

一般社団法人 宮城県作業療法士会主催

「現職者共通研修」(旧称「新人教育プログラム」) 研修会申込用紙

(FAX の場合は、この用紙をそのまま送信してください。)

○平成 29 年度 第 2 回～第 4 回 「現職者共通研修」研修会への参加申込みいたします。

送 信 先	施設名：宮城県作業療法士会事務局 住所：〒980-0802 仙台市青葉区二日町 18-25 シャルム 603 号 FAX：022-263-0098
-------------	---

発 信 者	所属施設名： 住所：〒 氏名： FAX： Tel：
-------------	---------------------------------------

＝申込み注意事項＝

- * 下記に所属施設名、電話番号、参加申込者氏名、宮城県作業療法士会会員・非会員の別をご記入の上、参加申込み研修会へ○を付け、かつ該当単位修得の有無の欄に○を付けてください。
- * 申込締め切りは、平成 29 年 9 月 29 日（金）です。
- * 日本作業療法士協会会員の方は協会会員 No. の記載をお願いします。(宮城県作業療法士会非会員の方でも日本作業療法士協会会員の方はご記載ください。) また、宮城県作業療法士会以外の方は、所属県士会名もご記入ください。
- * 職場宛出張依頼の公文書が必要な場合は、平成 29 年 9 月 22 日（金）までに上記事務局まで直接お問い合わせください。申込みが遅れた場合は、公文書発行が間に合わない場合がありますので、ご注意ください。
- * 研修会に関する問い合わせは、問い合わせ先、担当者へ、指定の方法でお願いいたします。

所 属 連絡先電話番号	氏 名 および 日本作業療法士協会 会員 No.	宮城作業療法士会会員 別所属県士会	研修会申込み (空欄に○をつけてください)	該当単位 取得の 有 無
Tel ()	日本 O T 協会 No. _____	宮 城 O T 士 会 会 員 / 非 会 員 (所 属 県 士 会 :)	第 2 回「職業倫理」	済・未
			第 3 回「作業療法の可能性」	済・未
			第 4 回「OT における協業」	済・未
Tel ()	日本 O T 協会 No. _____	宮 城 O T 士 会 会 員 / 非 会 員 (所 属 県 士 会 :)	第 2 回「職業倫理」	済・未
			第 3 回「作業療法の可能性」	済・未
			第 4 回「OT における協業」	済・未
Tel ()	日本 O T 協会 No. _____	宮 城 O T 士 会 会 員 / 非 会 員 (所 属 県 士 会 :)	第 2 回「職業倫理」	済・未
			第 3 回「作業療法の可能性」	済・未
			第 4 回「OT における協業」	済・未
Tel ()	日本 O T 協会 No. _____	宮 城 O T 士 会 会 員 / 非 会 員 (所 属 県 士 会 :)	第 2 回「職業倫理」	済・未
			第 3 回「作業療法の可能性」	済・未
			第 4 回「OT における協業」	済・未
Tel ()	日本 O T 協会 No. _____	宮 城 O T 士 会 会 員 / 非 会 員 (所 属 県 士 会 :)	第 2 回「職業倫理」	済・未
			第 3 回「作業療法の可能性」	済・未
			第 4 回「OT における協業」	済・未