

施設長 殿

一般社団法人 宮城県作業療法士会
会 長 大 黒 一 司

厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会（都道府県講習会）
貴施設職員の参加について（お願い）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より当士会の活動に格別のご芳情を賜り、心より感謝いたしております。

さて、この度、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに規定する「臨床実習指導者講習会」を下記の通り開催いたしますのでご案内申し上げます。

つきましては、貴施設の作業療法士_____ 殿の出席について、格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 講座名：第5回 厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会（宮城県講習会）
2. 日 時：1日目 2020年 3月28日（土） 9：20 ～ 18：50
受付開始 9：00 ～
2日目 2020年 3月29日（日） 9：00 ～ 16：20
3. 会 場：仙台保健福祉専門学校
〒981-3206 宮城県仙台市泉区明通 2-1-1
4. 受講料：1,000 円(受講料としては無料です。資料代として 1,000 円いただきます。)
5. その他：ご不明な点は、下記までお問い合わせ下さい。
講習会担当：金澤 聡（宮城県作業療法士会）
仙台リハビリテーション専門学校
連 絡 先：s-kanezawa@sendairihabiri.jp