

一般社団法人 宮城県作業療法士会 主催

事業部精神班研修会

日時 : 平成26年12月7日(日) 13:30~15:40 (受付は13:00から)

テーマ : 『精神科における薬物療法 ～認知症を中心に～』

講師 : 宮城県立精神医療センター 認定看護師 佐藤 貴子 氏

会場 : 仙台市市民活動サポートセンター 6階セミナーホール
(仙台市青葉区一番町四丁目1-3 JR仙台駅から徒歩約15分)

対象 : 作業療法士およびOT学生

定員 : 80名

参加費 : 県士会会員1,500円, 県士会非会員2,500円, 学生500円

その他 : 本研修会は、日本OT協会生涯教育制度基礎コース2Piに該当します。
近隣に有料駐車場はありますが、公共交通機関のご利用をお勧めします。

申込方法 : 裏面の申込用紙に必要事項(氏名・所属・電話番号など)を記入のうえ、
宮城県作業療法士会事務局まで、郵送・FAX・E-Mail のいずれかにてお願いいたします。

＜一般社団法人 宮城県作業療法士会 事務局＞

〒980-0802 仙台市青葉区二日町18-25 シャルム二日町603号

FAX:022-263-0098 E-Mail:otjigyoku@yahoo.co.jp

申込期限 : 平成26年11月27日(木)必着
※公文書が必要な場合は11月6日(木)迄
(定員になり次第、締め切らせていただきます)

お問合せ : 宮城県作業療法士会
FAX:022-263-0098 または E-Mail:otjigyoku@yahoo.co.jp
(後日、こちらからご連絡いたします)

一般社団法人 宮城県作業療法士会主催

「精神科における薬物療法～認知症を中心に～」

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)

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 シャルム二日町 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，職種，宮城県士会員の有無，日本作業療法士会会員の方は会員 NO をご記入願います。

* 公文書の必要な場合，○を付け，枠外へ公文書宛名，送付先住所をご記入の上，平成 26 年 1 1 月 6 日(木)までに申込みをお願い致します。

締切りに遅れた場合，公文書が発送で出来ない場合がございますので，ご注意下さい。

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.	公 文 書
Tel ()	宮城士会会員 ・ 非会員 日本OT協会 No. ()	要 ・ 不
Tel ()	宮城士会会員 ・ 非会員 日本OT協会 No. ()	要 ・ 不
Tel ()	宮城士会会員 ・ 非会員 日本OT協会 No. ()	要 ・ 不

☆ 公文書の必要な方は以下にご記入ください。

封筒氏名：

公文書宛名：

送付先住所：〒