

一般社団法人宮城県作業療法士会  
正会員各位様

一般社団法人宮城県作業療法士会 会 長 上遠野純子  
事務局長 畑中 一枝

## 平成 27 年定期総会のご案内

新緑の候、皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

このたび、平成27年宮城県作業療法士会定期総会を下記の通り開催致しますので、ご案内申し上げます。定期総会詳細は、同封の総会議案書をご参照下さい。総会は会の組織上、運営方針の最高決定機関に当たりますので、会員の皆様の議決権行使としてぜひご参加下さい。総会成立には正会員の皆様の過半数以上の出席(委任状含む)が必要となります(平成 27 年 4 月 10 日現在会員数 737 名)ので、同封の総会議案書巻末の返信用はがきにて、出欠の回答をお願い致します。

当日参加が困難な場合は、総会議案書を熟読の上、総会委任状(返信用ハガキ)にご署名、捺印の上、事務局までご返信下さい。委任状返信は、平成 27 年 5 月 21 日(木)必着とさせていただきますので、確実な返信をお願い致します。

また、当日は下記の通り、新入会希望者向けオリエンテーションも合わせて開催致しますので、多くの皆様の参加をお待ちしております。詳細は下記をご参照下さい。

### 記

1. 日 時 : 平成 27 年 5 月 24 日 (日) 14:30~15:30

2. 会 場 : 東北文化学園大学 1号館 階段教室 1

(〒981-0943 宮城県仙台市青葉区国見 6 丁目 45・1)

3. 内 容 :

※年会費受付 13:00~16:00

①13:30~14:15 新入会希望者向けオリエンテーション(受付 13:00~)

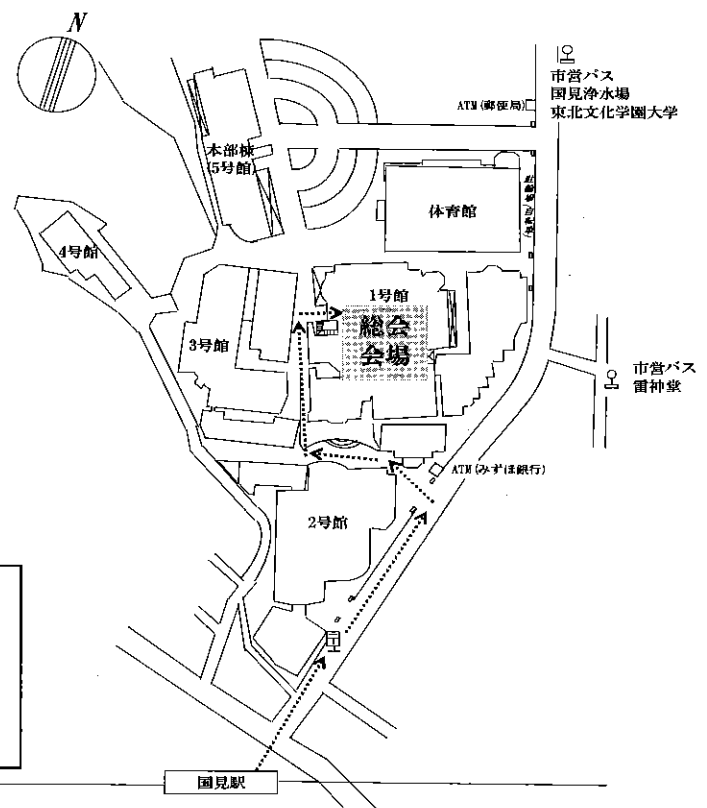
※参加費無料

※総会参加と併せて現職者共通研修「作業療法生涯教育概論」に読み替え致します。

現会員で単位未取得者の方もご参加ください。

②14:30~15:30 定期総会

(受付 14:15~)



#### 会場案内図

※会場には駐車場はありませんので、公共交通機関をご利用ください。

#### 4. 申込方法および締め切り

\* 同封の別紙申込用紙に必要事項を記入の上、県士会事務所までFAXまたは郵送でご返信下さい。

\* 申込み締め切りは、以下の通りとさせていただきますが、当日の参加も可能です。

①新入会希望者向けオリエンテーション 平成27年5月22日(金)9:00 必着  
但し、公文書の必要な方は平成27年5月15日(金)12:00までにお申し込みください。

#### 5. その他 詳細

##### 1) 総会当日の年会費支払いについて(財務部)

当士会での年会費支払い方法は郵便振込みを基本としておりますが、総会時のみ現金での納入受付を行います。振込手数料の負担がでない唯一の機会にぜひ年会費の支払いをお済ませ下さい。受付時間は、新入オリエンテーションの受付時間から定期総会開催終了後まで(13:00~16:00)を予定しています。(会費納入期限 6/30)

注) 当士会入会はOT協会入会が必須条件となっております。総会当日に入会手続きを予定している方は、H27年度OT協会会費の納入をお済ませの上、H27年度OT協会会員証もしくは会費納入振込みの証明書をご持参下さい。

##### 2) 第1回現職者共通研修「作業療法生涯教育概論」について(教育部)

この研修会は日本作業療法士協会生涯教育制度:現職者共通研修(旧名称 新人教育プログラム)「作業療法生涯教育概論」に該当します。

①13:30~14:15「新入会希望者向けオリエンテーション」と②14:30~15:30「定期総会」の両方の参加をもって現職者共通研修「作業療法生涯教育概論」ので単位取得が認められます。単位の取得方法が通常の研修会とは異なっておりますので、ご注意ください。

###### 【研修目的】

- 1) 日本作業療法士協会および各都道府県士会の歴史と組織を学び、その活動を理解する
  - (1) 日本作業療法士協会について
  - (2) 都道府県士会について
- 2) 生涯教育の意義を理解する
  - (1) 作業療法実践における根拠(EBOT)の意義を知る
  - (2) 様々な生涯教育受講の可能性を知る
- 3) 作業療法士協会生涯教育制度を理解する
  - (1) 協会および士会の生涯教育制度の仕組みを知る

受講資格及び参加費: 宮城県作業療法士会会員及び入会予定者 無料

☆ 当日受付にて、生涯教育手帳に捺印致しますので、忘れずに手帳をご持参ください。

☆ 当日はH27年度会員証(OT協会会員証に県士会シールを貼付したもの)もしくはH27年度会費の支払い証明となる領収書(OT協会及び県士会の両方)をご持参下さい。

※当日の会費納入も可能です。

申し込み:別紙申し込み用紙にて、①新入会希望者向けオリエンテーション(単位読み替え希望:あり)をお選択してください。

###### 申込み後の注意点

- ・ 20分以上遅刻すると、単位修得を認められない場合がありますので、時間厳守でお願いいたします。

「作業療法生涯教育概論」の問い合わせ先:

東北福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻  
紀國谷恵子 TEL 022-728-6071 FAX 022-727-2252

**※今年度県内の就職者の内、事務局で情報を把握している方には個別に案内を送付させていただいておりますが、身近に新入会予定の方がいらっしゃる場合は、参加のお声掛けをいただけるようお願いいたします。**

連絡先: 一般社団法人宮城県作業療法士会 事務局  
〒980-0802 宮城県仙台市青葉区二日町18番地25号 シャルム二日町603号室  
TEL/FAX 022-263-0098 URL <http://www.miyagi-ot.jp/>  
※事務員対応時間:月・水・金(祝日除く) 9:00~14:00

**一般社団法人宮城県作業療法士会**  
**新入会希望者向けオリエンテーション 申し込み用紙**

(FAX の場合はこの用紙をそのまま送信してください。送信票は不要です。)

○平成 27 年 5 月 24 日(日) 下記企画への参加申込みを致します。

|                      |  |  |
|----------------------|--|--|
| <b>申<br/>込<br/>先</b> | 施設名:一般社団法人宮城県作業療法士会事務局<br>住所:〒980-0802 仙台市青葉区二日町 18-25 シャルム二日町 603 号<br>TEL/FAX:022-263-0098 |  |
| <b>発<br/>信<br/>者</b> | 所属施設名:<br><br>住所:〒<br><br>氏名:<br><br>TEL:    FAX:      |  |

＝申し込み注意事項＝

※別紙案内書内容を確認の上、下記の必要事項の記入および参加希望のものに○をつけて、FAX または郵送にてお申し込み下さい。

※申込締切は平成 27 年 5 月 22 日(金)9:00必着です。

キャンセルの場合は、5 月 22 日(金)12:00までに上記事務局へご連絡下さい。

○平成 27 年 5 月 24 日(日)タイムスケジュール

①13:30～14:15 新入会希望者向けオリエンテーション(受付 13:00～)

※総会参加と併せて現職者共通研修「作業療法生涯教育概論」に読み替え致します。  
 現会員で単位未取得者の方もご参加ください。

②14:30～15:30 定期総会 (受付 14:15～)

※別途、返信用葉書(議案書巻末)にて出欠回答、および欠席の際の委任状の提出が必要です。

| 所 属<br>連絡先電話番号    | 氏 名<br>(OT協会会員番号) | 宮城 OT 士会<br>会員・新入会の別 | ①新人<br>オリエン<br>テーション | 単位読<br>替希望    | 職場宛公文<br>書の必要な<br>方は○をつ<br>けて下さい |
|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|---------------|----------------------------------|
| TEL(            ) | (協会No.        )   | 宮城 OT 士会<br>会員・新入会   |                      | あり<br>・<br>なし |                                  |
| TEL(            ) | (協会No.        )   | 宮城 OT 士会<br>会員・新入会   |                      | あり<br>・<br>なし |                                  |
| TEL(            ) | (協会No.        )   | 宮城 OT 士会<br>会員・新入会   |                      | あり<br>・<br>なし |                                  |
| TEL(            ) | (協会No.        )   | 宮城 OT 士会<br>会員・新入会   |                      | あり<br>・<br>なし |                                  |

※職場宛公文書が必要な方は、以下に必要事項をご記入ください。

①公文書宛名(役職および施設・病院長名):

②公文書発送先住所: 〒

③公文書受取人(①と異なる場合ご記入下さい):