

会員各位

一般社団法人宮城県作業療法士会  
事業部長 鈴木 真紀  
(公印省略)

一般社団法人 宮城県作業療法士会事業部主催研修会のお知らせ

『 脳血管障害における各時期での OT 評価～関わり 』

日程：平成 27 年 12 月 20 日（日） 午前 9 時 30 分～12 時 30 分（受付 午前 9 時）

講師：急性期 道又 顕 先生（広南病院 作業療法士）  
回復期 樫村 友賀里 先生（黒川病院 作業療法士）  
生活期 鳴海 奈央 先生（せんだんの丘 作業療法士）

会場：医療法人 松田会 松田病院 エバーグリーンホール  
〒981-3217 仙台市泉区実沢立田屋敷 17-1  
TEL：022-378-5666 FAX：022-772-1557

参加費：宮城県作業療法士会員 1,500 円  
非会員 3,000 円

生涯教育単位認定：OT 協会生涯教育制度基礎コースポイント 2P

申し込み方法：宮城県作業療法士会事務局にメールまたは FAX でお願いします。

メール：[otjigyoo@yahoo.co.jp](mailto:otjigyoo@yahoo.co.jp) FAX：022-263-0098

〒980-0802 仙台市 青葉区 二丁目 18-25 シャルム 二丁目 603 号

特記事項：申し込みの際には、現在の所属が「急性期・回復期・生活期」のどれに当てはまるかと、可能な範囲で「臨床で悩んでいること、困難事例」なども記入をお願いします。  
FAX の際は別紙に記入頂き、添付でも良いのでぜひ宜しくお願いいたします。

締め切り：平成 27 年 12 月 10 日（木）まで

公文書の必要な方は、平成 27 年 12 月 1 日（火）までに お申込み下さい。

※出来れば一括での申し込みをお願いいたします。

問合わせ先：松田訪問看護ステーション 作業療法士 嶋貫 友子  
メール：[otjigyoo@yahoo.co.jp](mailto:otjigyoo@yahoo.co.jp) FAX：022-772-1557

一般社団法人 宮城県作業療法士会主催

平成 27 年度 「 脳血管障害における各時期での OT 評価～関わり」

### 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、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、所属期、その他特記事項をご記入願います。

\* 公文書の必要な場合、○を付け、梓外へ公文書宛名、送付先住所をご記入の上、平成 27 年 12 月 1 日(火)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.	各期	公文書
TEL ( )	宮城士会会員 ・ 非会員 日本 OT 協会 No. ( )	急性期 回復期 生活期	要・不
TEL ( )	宮城士会会員 ・ 非会員 日本 OT 協会 No. ( )	急性期 回復期 生活期	要・不
TEL ( )	宮城士会会員 ・ 非会員 日本 OT 協会 No. ( )	急性期 回復期 生活期	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：〒