

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1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 1月10日（金）16：00 ～ 18：45
受付開始 15：30 ～
2日目 2020年 1月11日（土） 8：50 ～ 19：10
3日目 2020年 1月12日（日） 8：50 ～ 14：10
3. 会 場：東北福祉大学 東口キャンパス
〒983-8511 仙台市宮城野区榴岡 2-5-26
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