

送信日：平成 26 年 8 月 21 日



(公社)沖縄県理学療法士協会 FAX通信

宛先：リハビリテーション科(理学療法部門責任者) 御中

送信者：公益社団法人 沖縄県理学療法士協会

TEL・FAX 098-930-5023 URL <http://www.oki-pt.jp>

担当 城間定治(E-mail:chikutantou@oki-pt.jp)



中部ブロック研修・会議の案内

拝啓 猛暑の候 時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。平素は当協会活動に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび当協会中部ブロックでは、ブロック内の情報共有、組織力の向上を目的に理学療法部門責任者会議・地域包括ケアシステム研修会を開催いたします。

つきましては会員間で御誘い合わせの上、ご参加くださいますようご案内申し上げます。

敬具

記

●日時：9月13日(土)14:00～18:00 (歓迎会：19:00～21:30)

第1部 会場；ちゅうざん病院 5階 会議室 (沖縄市松本 6-2-1 TEL:098-982-1346)

14:00～16:00 中部ブロック理学療法部門責任者会議(対象：責任者あるいは代理の出席)

16:00～18:00 地域包括ケア推進研修会(対象：沖縄県理学療法士協会会員及び理学療法士)

第2部 会場；旨い処 わさび (沖縄市美里 4-24-11 TEL:098-937-3793)

19:00～21:30 新人歓迎会(新人・異動会員無料、既会員 1000 円)

●申し込み期限：9月1日(月)

●申し込み先：中部ブロック 当真祐二(所属：嶺井第一病院)

*申し込み先 FAX：(098)876-2312

☆ 申し込みは各施設代表者に取りまとめ、予約都合にて期限内に FAX にて送信をお願いします。

☆ 申し込みに必要な情報：

宛名：リハビリテーション室 当真祐二「中部ブロック研修会議連絡」

本文内への記載事項

① 施設名：

② **第1部**参加者の理学療法士**会員番号**と**氏名** *参加できない場合は不参加と明記して下さい

③ **第2部**(新人歓迎会)参加者の**会員番号**と**氏名** 内訳(新人・異動会員 or 既会員)

*③の参加者は施設分取りまとめて記入をお願いします。

以上を FAX で送信してください。人数把握の為、欠席の場合も必ず送信してください。

☆理学療法部門責任者会議には各施設の理学療法部門の責任者はできるだけ参加してください。欠席の場合は代理出席をお願い致します。

☆理学療法部門責任者会議にて各施設での課題や取り組み、協会への提案や要望などがありましたら、事前にメールでご連絡ください。

☆今年度入職された新卒の理学療法士さんはできるだけ声掛けし新人歓迎会に参加するよう声かけをお願いします。(昨年度は51名を超える参加で交流が深まり、大いに盛り上がりました。)

※送信先に(公社)沖縄県理学療法士協会会員がない場合はお手数ですが、送信者(担当城間)までご連絡頂きますようお願いいたします。FAX番号の変更についてもご連絡ください。