

平成 29 年 9 月 吉日

(公社) 岐阜県理学療法士会 会員各位

岐阜県理学療法士会 会 長 舟木 一夫
東濃支部 支 部 長 原 司
学術部長 浅井 智也

平成 29 年度 東濃支部症例検討会のお知らせ

拝啓 残暑の候、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、下記の要領で東濃支部主催の症例検討会を開催させて頂く運びとなりました。ご多用中とは存じますが、奮ってご参加頂きますようお願い申し上げます。

敬具

記

[日 時] 平成 29 年 12 月 10 日 (日) 10:00~12:00 頃 (受付 9:30~)

[場 所] 土岐市立総合病院(土岐市土岐津町土岐口 703-24) 核医学棟大会議室

[参 加 費] 岐阜県理学療法士会員：無料(当日会員証提示)、非会員：10000 円
学生：無料、その他職種：1000 円(当日職種を証明できるものをご提示下さい)

| [生涯学習] | 新人教育プログラム | 認定・専門理学療法士 履修ポイント |
|--------|---------------|----------------------|
| 参 加 | — | 10 ポイント |
| 発 表 | C-6 症例発表 3 単位 | 5 ポイント |

[参加申込]

◎発表希望者 11 月 10 日(金)までに下記 E-mail までにお申込下さい。

標題「東濃支部症例検討会発表申込」と表記

本文 ①施設名、②発表者名(ふりがな)、③生年月日、④会員番号、⑤演題名(決定している方)

採用者には追ってご案内致します。

事前に A4 用紙 1 枚程度のサマリー[提出期限 11 月 24 日(金)]を準備して頂く予定です。

◎参加希望者 12 月 1 日(金)までに下記 E-mail までにお申込下さい。

標題「東濃支部症例検討会参加申込」と表記

本文 ①施設名、②参加者名(ふりがな)、③生年月日、④会員番号、

非会員・その他職種・学生の方はその旨を記載(③・④不要)

※申込後、一週間経過しても連絡がない場合は、お手数ですが下記までご連絡下さい。

[申込・問い合わせ先]

E-mail ; tonoshibukenshu@yahoo.co.jp Tel:0572-55-2111

土岐市立総合病院リハビリテーション部 浅井智也

《会員の皆様へ、大切なお知らせ》

日頃は県士会活動にご協力賜わり、誠に頂きありがとうございます。県士会の活動は会員の皆様の会費によって支えられております。研修会申込に当たり、以下の事項にご注意ください。

◎お申込された時点で、本年度会費未納者・休会者には会員としての参加資格はございません。

(非会員としての受講料をお支払いいただきます。研修会当日までに納付された場合も同様。)

◎会費未納の場合には、速やかに納入手続きを済ませてからお申込みください。

◎納付確認・納入方法等に関するお問い合わせは(公社)日本理学療法士協会へお願い致します。