

令和 年 月 日

施設長 殿
病院長 殿

一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会
会長 佐藤 弘行
(公 印 省 略)

令和元年度茨城県社会リハビリテーション専門職人材育成研修
出張許可のお願いについて

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当会の運営に格別のご高配をいただいておりますこと、厚くお礼申し上げます。

さて、この度当会では、茨城県より「令和元年度理学療法士及び作業療法士等研修等事業」の委託を受け、県内のリハビリテーション専門職を対象とした研修会を実施することとなりました。その一環として下記要項にて研修会を開催いたします。

つきましては、貴職員の _____ 氏 の研修会出張につきまして、格段のご配慮をいただきますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

1. 研修会名：令和元年度茨城県社会リハビリテーション専門職人材育成研修
初級コース
2. 開催期日：令和元年7月28日（日）
3. 会場：茨城県保健衛生会館大研修室

以上

問合せ先：一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会 事務局
〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35 茨城県保健衛生会館
Tel:029-306-7765 Fax:029-353-8475
e-mail:reha-info@irpa.jp

令和 年 月 日

施設長 殿
病院長 殿

一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会
会長 佐藤 弘行
(公 印 省 略)

令和元年度茨城県社会リハビリテーション専門職人材育成研修
出張許可のお願いについて

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当会の運営に格別のご高配をいただいておりますこと、厚くお礼申し上げます。

さて、この度当会では、茨城県より「令和元年度理学療法士及び作業療法士等研修等事業」の委託を受け、県内のリハビリテーション専門職を対象とした研修会を実施することとなりました。その一環として下記要項にて研修会を開催いたします。

つきましては、貴職員の _____ 氏 の研修会出張につきまして、格段のご配慮をいただきますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

1. 研修会名：令和元年度茨城県社会リハビリテーション専門職人材育成研修
初級コース
2. 開催期日：令和元年8月25日（日）
3. 会場：茨城県保健衛生会館大研修室

以上

問合せ先：一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会 事務局
〒310-0034 茨城県水戸市緑町3-5-35 茨城県保健衛生会館
Tel:029-306-7765 Fax:029-353-8475
e-mail:reha-info@irpa.jp

令和 年 月 日

施設長 殿
病院長 殿

一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会
会長 佐藤 弘行
(公 印 省 略)

令和元年度茨城県社会リハビリテーション専門職人材育成研修
出張許可のお願いについて

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当会の運営に格別のご高配をいただいておりますこと、厚くお礼申し上げます。

さて、この度当会では、茨城県より「令和元年度理学療法士及び作業療法士等研修等事業」の委託を受け、県内のリハビリテーション専門職を対象とした研修会を実施することとなりました。その一環として下記要項にて研修会を開催いたします。

つきましては、貴職員の _____ 氏 の研修会出張につきまして、格段のご配慮をいただきますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

1. 研修会名：令和元年度茨城県社会リハビリテーション専門職人材育成研修
初級コース
2. 開催期日：令和元年9月23日（月・祝）、
3. 会場：茨城県立医療大学中講義室・体育館

以上

問合せ先：一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会 事務局
〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35 茨城県保健衛生会館
Tel:029-306-7765 Fax:029-353-8475
e-mail:reha-info@irpa.jp

令和 年 月 日

施設長 殿
病院長 殿

一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会
会長 佐藤 弘行
(公 印 省 略)

令和元年度茨城県社会リハビリテーション専門職人材育成研修
出張許可のお願いについて

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当会の運営に格別のご高配をいただいておりますこと、厚くお礼申し上げます。

さて、この度当会では、茨城県より「令和元年度理学療法士及び作業療法士等研修等事業」の委託を受け、県内のリハビリテーション専門職を対象とした研修会を実施することとなりました。その一環として下記要項にて研修会を開催いたします。

つきましては、貴職員の _____ 氏 の研修会出張につきまして、格段のご配慮をいただきますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

1. 研修会名：令和元年度茨城県社会リハビリテーション専門職人材育成研修
初級コース
2. 開催期日：令和元年10月13日（日）
3. 会場： 県南生涯学習センター中講座室2

以上

問合せ先：一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会 事務局
〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35 茨城県保健衛生会館
Tel:029-306-7765 Fax:029-353-8475
e-mail:reha-info@irpa.jp

令和 年 月 日

施設長 殿
病院長 殿

一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会
会長 佐藤 弘行
(公 印 省 略)

令和元年度茨城県社会リハビリテーション専門職人材育成研修
出張許可のお願いについて

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当会の運営に格別のご高配をいただいておりますこと、厚くお礼申し上げます。

さて、この度当会では、茨城県より「令和元年度理学療法士及び作業療法士等研修等事業」の委託を受け、県内のリハビリテーション専門職を対象とした研修会を実施することとなりました。その一環として下記要項にて研修会を開催いたします。

つきましては、貴職員の _____ 氏 の研修会出張につきまして、格段のご配慮をいただきますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

1. 研修会名：令和元年度茨城県社会リハビリテーション専門職人材育成研修
初級コース
2. 開催期日：令和元年 11 月 2 日（土）
3. 会 場：ワークヒル土浦会議室

以上

問合せ先：一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会 事務局
〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35 茨城県保健衛生会館
Tel:029-306-7765 Fax:029-353-8475
e-mail:reha-info@irpa.jp