

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4年度茨城県介護予防リハビリ専門職指導者養成研修
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き、厚く御礼申し上げます。

さて、この度当会では、茨城県より委託を受け、地域における介護予防の取組の機能強化を図ることを目的に、県内のリハビリテーション専門職を対象とした研修会事業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4年度茨城県介護予防リハビリ専門職指導者養成研修
地域包括ケア推進リーダー 指定研修 認知症
2. 開催期日： 令和4年 10月 30日(日)
3. 開催方法： オンライン(ZOOMによるライブ配信)

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