

四国精神科作業療法士懇話会 第42回大会 開催について (ご案内)

担当県：徳島県

《会期》 2019年11月2日(土) ・ 11月3日(日)

《会場》 専門学校 健祥会学園 本館3階 特別講義室 〒779-3105 徳島市国府町東高輪字天満 369-1

《講師》 「急性期からの早期退院・退院促進プログラム(機能別OT),
退院後のDC・訪問OTによる地域定着支援について」

八杉基史：(株)八豊会 代表取締役

赤澤将文：岡山県精神科医療センター

初鳥日美：岡山県精神科医療センター

《研修日程》

2019年11月2日(土)

13:30~14:00 受付
14:00~14:30 岡山県精神科医療センターOTの歩み(退院促進) 赤澤将文先生
14:30~15:30 機能別OT 赤澤将文先生
15:40~17:00 通所による地域定着 初鳥日美先生

2019年11月3日(日)

8:30~9:00 受付
9:00~10:00 訪問OT 八杉基史先生
10:30~12:00 事例検討(グループワーク) 八杉基史先生、赤澤将文先生、初鳥日美先生

《参加費》

事前振込み	1日 2,500円	2日間 4,000円	
当日支払い	1日 3,500円	2日間 5,000円	(学生1日・両日とも500円)

《申込み方法》

同封のFAX申し込み用紙に記載し、いわき病院まで送信して下さい。

FAX 受付期間：2019年7月10日~10月31日

※振り込み確認のため、事前振込期日は**10/25(金)**までとさせていただきます。

《事前振り込み納入方法》

申込後**1週間以内**に振り込みをお願いいたします。別紙【お振り込みのご案内】をご確認ください。

《問い合わせ》

四国精神科作業療法士懇話会事務局

いわき病院 作業療法科 (小松・福家) TEL 087 (879) 3533 FAX 087 (879) 1080

事務局 E-Mail ssot.konwakai@gmail.com (1週間で返信がない場合はご連絡ください)

お振り込みのご案内

お振り込み後のキャンセル、研修会当日のキャンセルにつきましては、参加費払い戻しができない場合がございますのでご了承ください。

入金は郵便局に備え付けの払込取扱票からの振り込みとなります。

- ① 口座記号番号 01660-0-133073
- ② 加入者名 四国精神科作業療法士懇話会
- ③ 参加費 該当する事前振り込み金額をご記入ください。
- ④ 通信欄 第〇回大会参加費 とご記入ください。
- ⑤ ご依頼人 所属施設・参加者氏名・ご住所をご記入ください。

なお、施設でまとめて入金される場合はご依頼人に代表となる 1 名のお名前をお書きいただき、④通信欄に参加者の氏名・人数をご記入ください。

払込取扱票				振替払込請求書兼受領証			
①	01660	0	133073	③			
各票の全印欄は、ご依頼人様へお送りいたします。 通信欄・依頼人欄にご記入ください。				記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。 切り取りはお出しできません。			
② 四国精神科作業療法士懇話会 ④ 第〇回大会参加費 いわき病院 小松博彦・福家亜希子・×××× (〇名)				⑤ 所属施設・参加者氏名・ご住所 761-1402 高松市香南町由佐 113-1 いわき病院 小松博彦 087-879-3533			
④ 通信欄 第〇回大会参加費 とご記入ください。				⑤ 依頼人欄 所属施設・参加者氏名・ご住所をご記入ください。			
⑤ 依頼人欄 所属施設・参加者氏名・ご住所をご記入ください。				④ 通信欄 第〇回大会参加費 とご記入ください。			

FAX送信用紙

四国精神科作業療法士懇話会 第42回大会 参加申込み

送信先： 四国精神科作業療法士懇話会 事務局
 いわき病院 作業療法科 FAX:087-879-1080

所属施設名							
住所	〒 —						
TEL							
FAX							
ふりがな 参加者氏名	研修会参加		支払い方法 (いずれか選択してください)			懇親会	
	11/2	11/3	事前振込	金額	当日払い	参加	不参加
しこく たろう (例) 四国 太郎	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¥4,000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 申込受付期間は 2019年7月10日(水) ~ 10月31日(木) です。
 ただし、事前振り込みは確認のため 10月25日(金) までに完了してください。
 ※ 懇親会費は、当日お支払下さい。 ※ 用紙が足りない場合はコピーしてご利用下さい。

事務局確認欄	受付番号:	入金確認
	受付日 2019年 月 日	2019年 月 日