(社) 広島県作業療法士会会長 高木 節 「公印省略〕

## 厚生労働省指定臨床実習指導者講習会への職員派遣について(依頼)

## 拝啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

当会の運営につきましては、種々ご高配賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当会では作業療法士の資質の向上を図るため、下記の通り研修会を開催することとなりました。

つきましては、ぜひとも貴施設の作業療法士のご参加について、ご高配下さいますようお願い申し上げます。

敬具

記

## \*\*\* 厚生労働省指定臨床実習指導者講習会 \*\*\*

期日:令和5年5月27日(土)・28日(日)

時間:27日(土) 9:00~18:50

28 日 (日) 8:45  $\sim$  16:05

場所:WEB開催(ZOOM)

内容: 2020年度作業療法士養成校入学生からの臨床実習指導者の要件として、厚生労働省の認める臨床実習指導者講習会

参加費:広島県作業療法士会会員 4000円(資料代込み)

定員:88名

主管:(社)広島県作業療法士会 教育部

問合:コールメディカルクリニック広島 作業療法士 廣田洋一

((社)広島県作業療法士会教育部教育副部長)

E-Mail: hirota@hiroshima-ota.jp