

一般社団法人 岩手県作業療法士会
会員各位

一般社団法人岩手県作業療法士会
学術教育局 高橋秀暢
(公印省略)

令和元年度 現職者共通研修「事例報告・事例検討会」開催のご案内

令和元年度 現職者共通研修「事例報告」「事例検討」対象の事例報告・検討会を下記の日程で開催しますのでご案内いたします。当事例検討会にて事例発表した場合は現職者共通研修の「事例報告」の修了となり、聴講・質疑応答にて「事例検討」の修了となります。

皆様、奮ってご参加の程よろしくお願いいたします。

① 【事例報告・事例検討会】

日 時： 令和2年2月2日（日）9：30～11：20

会 場： 上田公民館 2階 第1集会室

プログラム： 現職者共通研修「事例検討」・「事例報告」

9：00 ～ 受付

9：30 ～ 10：20 第1セッション

10：30 ～ 11：20 第2セッション

参 加 費： 無 料

「事例報告」および「事例検討」参加申し込みは別紙申込用紙にてFAXかMailにてお申し込みください。

(Mailの場合は必要事項を記入のうえ、件名に「事例報告」あるいは「事例検討」と明記してください。)

事例報告の定員は10名といたします。(先着順)

申し込み方法：E-mailおよびFAXでの申し込み受付となります。

申し込み先：おはようクリニック（通所リハビリ） 高橋秀暢 宛

Mail address：iwot_application@iwate-ot.or.jp

FAX：019-662-0850

メールでのお申し込みの場合、件名に「現職者共通研修」と記載のうえ、別紙申込用紙を添付のうえお申し込みください。

申し込み締め切り：令和2年1月29日（水）正午

※参加申し込みについての返信は致しません。参加不可の場合のみ、こちらからご連絡させていただきますのでご了承ください。

岩手県作業療法士会 主催

現職者共通研修『事例報告・検討会』申込書

(添書不要)

氏 名				
会員番号	協会番号：		県士会番号：	
所 属				
連絡先	F A X			
	T E L			
	Mail (PC Mailのみ)			
申し込み (どちらかに○を付ける)	事例報告 (※下記を記入)		事例検討	
領域 (事例報告のみ)	身障害害	精神障害	発達障害	老年期障害
演題名 (事例報告のみ)	未定・[]			
スーパーバイズの希望 (事例報告のみ)	希望		不要	

F A X送信宛：おはようクリニック通所リハビリ 019-662-0852

M a i l：iwot_application@iwate-ot.or.jp

申込み締切： 令和2年1月29日(水) 正午

*演題名未定でも申し込み可能です。

*「事例報告」申込みの方には、申し込み後に抄録作成要項をご連絡致します。

「事例報告」「事例検討」申込みの方には、参加不可の場合のみご連絡致します。

事例報告について

発表時間：7分発表、3分質疑応答

発表型式：口述発表 プレゼン器材：PowerPoint

配布資料、抄録：A4 1枚 *事例報告終了後、配布資料は回収します

※事例報告者が少数の場合は、グループワーク形式に変更となる場合があります。

問い合わせ先：

おはようクリニック通所リハビリ 高橋秀暢

TEL：019-662-0850

FAX：019-662-0852

E-mail：sp339y79@cocoa.ocn.ne.jp