第１３号様式

**送信先：（公社）茨城県作業療法士会 水野**

**E-mail: office2@ibaraki-ot.org**

研修会共催・後援申請書

◆申　請　日：令和　　　　年　　　　月　　　　日

◆申　請　者　氏　名：

　　　　　　　所　属：

　　　　　　　連絡先（メールアドレス）：

　　　　　　　FAX番号：

◆研修会主催者　氏　名：

　　　　　　　　所　属：

※申し込み者と同一の時には、省略可

◆研修会名：

◆研修会開催日：令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　曜日）

◆研修会内容：

◆対象者：（該当するものに○をつけてください）

　　・OT　・PT　・ST　・Nｓ　・学生　・一般　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

◆共催・後援希望：（該当するものに○をつけてください）

　・　県士会の共催を希望する　　　　　　・　県士会の後援を希望する

◆日本作業療法士協会生涯教育基礎ポイントの申請希望：（該当するものに○をつけてください）

　　・ポイント申請する　　　・ポイント申請しない

※ポイントの適用は、共催申請であり、講義時間が90分以上あり、開催案内がある場合です。

◆ポイント申請される方へ（チェックしてください）

　 共催として申請していますか？

　　講義時間は90分以上ですか？

　　開催案内は添付していますか？

* 開催案内のHP掲載を希望しない場合は、別途ご連絡下さい。