

平成 29 年 8 月吉日

様

公益社団法人 鹿児島県理学療法士協会
会 長 梅本 昭英

【公印省略】

鹿児島県理学療法士協会主催（日本理学療法士協会共催）

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、理学療法の発展のため格別のご高配をいただいておりますこと、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび鹿児島県理学療法士協会におきましては、実務に必要な知識と技術の向上を図るために、下記により理学療法士講習会を開催することになりました。

つきましては、貴職員の_____ 氏 の講習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. テーマ；脳卒中患者に対する基本的理学療法の進め方
2. 開催期日；平成 29 年 11 月 26 日 日曜日
3. 場 所；鹿児島大学医学部保健学科 601 号教室 （鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目 35-1）
4. 受講者；100 名
5. 受講費；3,000 円
6. 問合せ先； 大重匡（鹿児島大学医学部保健学科理学療法学専攻）

ohshige@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

以上