

管理者各位

公益社団法人 埼玉県理学療法士会
会 長 清宮 清美
事務局長 水田 宗達

【重要】理学療法部門代表者会議出席のお願い

拝啓 会員の皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、今年度も昨年度に引き続き代表者会議を企画させて頂きました。第 2 回目～第 4 回目は各ブロック（東部・西部・北部）での開催となります。当日は協会指定管理者研修会と同日開催としましたので研修会終了後、引き続き当会議へご出席いただき当士会の取り組みにご理解、ご協力を賜りたいと思っております。ご存知の通り、リハビリテーションを取り巻く制度は、縮小の方向で議論されていることもあり、今後さらなる組織力強化が重要となってきます。これら課題解決のためには今まで以上に理学療法部門の代表者のみなさまとの協力関係が必要となります。代表者会議を通して理学療法部門代表者様との協力関係を強化していきたいと思っております。つきましては、ご多忙中大変恐縮と存じますが各施設から理学療法部門の代表者の参加をよろしくお願い申し上げます。

また今回開催する代表者会議は昨年に開催された代表者会議と異なります。昨年度参加された代表者の方もぜひご参加いただきますようよろしくお願い申し上げます。またネットワーク作りには理学療法部門代表者様の情報が必要と考えております。今回出席されない代表者様におかれましても別紙申込書で代表者様の情報提供をしていただけたら幸いです。何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日程 下記のいずれか 1 日

・ **第 2 回理学療法部門代表者会議【東部ブロック】**

日時：平成 28 年 10 月 13 日（木）20：00～21：00（予定）

場所：春日部市市民活動センター 4 階会議室 1・2 春日部駅西口から徒歩 5 分

駐車台数に限りがありますのでできるだけ公共交通機関をご利用下さい。

・ **第 3 回理学療法部門代表者会議【西部ブロック】**

日時：平成 28 年 10 月 20 日（木）20：00～21：00（予定）

場所：志木市民会館パルシェイ 204, 205 会議室 志木駅から徒歩 15 分またはバス 7 分

駐車台数に限りがありますのでできるだけ公共交通機関をご利用下さい。

・ **第 4 回理学療法部門代表者会議【北部ブロック】**

日時：平成 28 年 11 月 10 日（木）20：00～21：00（予定）

場所：東松山市民文化センター 東松山駅東口から徒歩 20 分またはバス 5 分 駐車場 200 台程度あり

2. 対象者

理学療法部門の責任者もしくは役職者（埼玉県理学療法士会会員・非会員は問いません）

1 施設につき 1 名

2016 年 6 月 26 日第 1 回代表者会議に出席された方は対象外となりますのでご注意ください。

3. 議題

① 埼玉県理学療法士会と日本理学療法協会の活動について

埼玉県理学療法士会会長 清宮清美

② 活動報告：埼玉県のリハ専門職協会および地域リハ支援体制整備事業について

同 副会長 岡持利亘

③ 埼玉県士会と連盟の協働について 埼玉県への具体的要望・提案事項

埼玉県理学療法士連盟 会長 原嶋創

④ 質疑応答

4. 申込み方法

出席される代表者会議名（第2.3.4回）、所属、役職、氏名、電話番号、FAX番号、メールアドレス、当日交通費を明記して電子メールまたはFAXでお申し込みください。

メールでの申し込みの場合は必ず件名に「第〇回代表者会議申し込み」と記載して下さい

申込先（公社）埼玉県理学療法士会事務室

FAX：048-773-1249

E-mail：jimushitsu1971@saitama-pt.or.jp

5. 申し込み締め切り

【第2回理学療法部門代表者会議 東部ブロック】H28年10月7日（金）

【第3回理学療法部門代表者会議 西部ブロック】H28年10月14日（金）

【第4回理学療法部門代表者会議 北部ブロック】H28年11月4日（金）

6. その他

・当日交通費（職場から会場まで）をお支払いしますので印鑑をご持参下さい。

車をご利用の方は交通費として1km20円をお支払いしますが駐車料金はお支払いできませんのでご了承下さい。

例) 電車の場合：「職場の最寄駅～会場の最寄駅」の現金料金×2（往復）

車の場合：「職場～会場」の距離×20円×2（往復）

※交通費は実費支給（なお、支給は1施設につき1名まで）

【お問い合わせ】

（公社）埼玉県理学療法士会 庶務部 西尾尚倫

Email：nishio.naohito@pref.saitama.lg.jp ※お電話でのお問い合わせはご遠慮ください。

代表者会議出席申込書

代表者会議に（出席・欠席）します。

出席される代表者会議に○をご記入下さい（第2回・第3回・第4回）

送付先	(公社) 埼玉県理学療法士会
FAX番号	048-773-1249

所属	役職	氏名

電話番号	FAX番号	メールアドレス

当日交通費（往復）

お車をご利用の方は交通費として1km20円をお支払いします。

駐車料金はお支払いできませんのでできるだけ公共交通機関をご利用下さい。

お願い

埼玉県理学療法士会では理学療法部門代表者様とのネットワーク作りが今後重要と考えております。ご協力いただけるようであればお手数ですが貴施設の理学療法部門代表者様の情報のご記入をお願いいたします。頂いた情報は皆さまへの情報提供や施設間のネットワーク作りに利用させていただきます。

上記同様の場合はにチェックして頂ければ下記の記載は不要です。

所属	役職	氏名

電話番号	FAX番号	メールアドレス