平成○年○月○日

施設名○　○

* ○　様

公益社団法人　福井県理学療法士会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　　長　　四谷　昌嗣

研修会名のご依頼について（お願い）

拝啓　晩秋の候、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。平素より当会の活動につきまして、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

　さて、このたびは　日　付　○　○　に開催されます、研修名○　○のご依頼に対しましてご快諾を賜り、誠にありがとうございます。下記の日時・内容にてご講演賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

１．日　時：　平成○年○月○日（○）

２．会　場： ○　○　○　○　○

住所

　　　　　　　　　　　 　　TEL

３．内　容：　○　○　○

４．時　間：○○：○○～○○：○○

５．問い合わせ先：担当部局　担当者名

　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　TEL

以上

【お願い】

・事務局で用意するPCはWindows,アプリケーションはPowerPoint2003です。

・発表データは当日でも受付可能とさせていただきます。

・動画の使用はできませんが、使用される場合持込のPCで対応ねがいます。

・「専門・認定理学療法士履修」につきましては、日本理学療法士協会ニュースをご参照

ください。