

平成 30 年 8 月吉日

(公社)佐賀県理学療法士会 会員様



利用可能な病院・施設の募集依頼のご案内

佐賀県理学療法士会 椋野 智治

拝啓 時下、皆様方におかれましてはますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃より佐賀県理学療法士会の運営及び活動に対して、御理解・ご協力賜り大変有り難う御座います。近年、当県士会の学術局や教育局で行わせて頂いております県士会主催研修会だけでなく、各広域部でも症例検討会や研修会等も企画するなど、幅広い活動をして頂いております。

そこで問題となってくるのが、研修会や症例検討会などを行っていくにあたって、その会場がどうしても限定されてしまっているという事です。また現在会員数も 1200 名を超し、会員の方が働いておられる場所も広がりつつあり、研修会等に行きたくても場所的に、或いは仕事の後になると時間的に難しいといった問題も出てきております。

研修会や症例検討会等が行える場所が今よりも多くあれば、一つの病院・施設にかかる負担を軽減していくことができ、そしてより多くの会員の方が参加しやすくなるのではないかと考えています。

上記提案にご賛同頂ける会員の皆様には、皆様が働いておられる病院や施設の情報をご提供頂きたく、案内をさせて頂きました。佐賀県内のいろんな場所で多くの研修会や勉強会をしていけるようになればと思っております。

また皆様の病院・施設だけでなく地域の公共施設が利用可能であるようであれば、その情報提示もお願い出来ればと思っております。

ご登録頂いた情報に関しては、県士会の方で責任をもって管理させていただきます。

皆様のご理解とご協力を宜しくお願い致します。

敬具

記

登録方法：下記 QR コード又はアドレスより、入力フォームにアクセス頂き、必要情報を入力頂ければと思っております。

登録先：<https://goo.gl/forms/XAampavglS1Cu54G2>

登録締切：平成 30 年 9 月 28 日（金）

対象：(公社)佐賀県理学療法士会会員



以上

問合せ先：氏名：椋野 智治 （佐賀整肢学園からつ医療福祉センター）

TEL/FAX：0955-78-3064

Mail：mukuno.t@sagapt.or.jp

1. 広域部

県内の該当広域部を選択してください

2. 施設・病院名

所属の施設・病院名を記載してください

3. 郵便番号

所属の施設・病院名の郵便番号を記載してください

4. 住所

所属の施設・病院名の住所を記載してください

5. 電話番号

連絡をする際の電話番号或いは代表番号を記載してください

6. FAX 番号

連絡をする際の FAX 番号を記載してください

7. メールアドレス

Mail 等がある場合は、アドレスを記載してください

8. 担当者名

連絡させて頂く方を記載ください

9. 使用の可否及び可の場合の使用条件と可能人数（座学）

座学の研修会を行えそうな設備がある場合に記載ください。その時は「可」と記載してください
難しい時は「不可」と記載してください

「可」の場合

- 使用条件：平日のみ、土・日・祝日のみ、常時、等を記載してください
- 可能人数：提供施設の最大収容可能人数を記載してください
- 使用可能施設が複数ある場合は、それぞれに記載してください。

※例

- ①、地域交流ホール
 - ・土曜日、日曜日のみ可能
 - ・100名
- ②、会議室
 - ・平日、土曜日、日曜日（但し、平日は18時以降）
 - ・40名

等

10. 使用の可否及び可の場合の使用条件と可能人数（実技）

実技の研修会を行えそうな設備がある場合に記載ください。その時は「可」と記載してください
難しい時は「不可」と記載してください

「可」の場合

- 使用条件：平日のみ、土・日・祝日のみ、常時、等を記載してください
- 可能人数：提供施設の最大収容可能人数を記載してください
- 使用可能施設が複数ある場合は、それぞれに記載してください

※記載の仕方については、上記の9. を参考にしてください

11. 使用時間

平日・土・日・祝日の使用可能時間を記載してください

例：平日－19：00～21：00（2時間）

土－14：00～18：00（4時間）

第1・3－9：00～17：00（8時間）

第2・4－14：00～17：00（3時間）

日・祝日－9：00～16：00（7時間）

等

12. 使用金額

施設・病院を使用するにあたり、使用料等が発生する場合は、その金額（1時間当たり、1回使用料、備品や冷暖房費、等）を記載してください

13. 申込期日

申込みに際して期限等ありましたら記載してください

14. 申込用紙の有無

使用に際して別途様式等ありましたら、記載してください

※ある場合は、その様式の入手方法について記載してください

- ・その都度代表の方に連絡してもらう
- ・こちらに様式を提供してもいいようであれば、そのように記載してください。

様式の受け取り等については、後日こちらから連絡をさせていただきます

15. 申込条件

申込に際して、条件や提出部署、時間帯、等ある場合は記載してください

例：・申込の連絡は、8. の担当者に直接連絡してください

- ・申込は8. の担当者に連絡後に、事務局（〇〇－〇〇〇〇）に電話してください
- ・申込は8. の担当者に連絡後に、当院の所定用紙に記載の上直接事務局に提出してください。尚、直接持参される場合は、〇〇時までにお越しください。
- ・申込は8. の担当者に連絡後に、当院の所定用紙に記載の上直接事務局に提出してください。尚、郵送でも構いません。その際は、3. 4. に記載されて住所で、事務長宛の方をお願いします。

等

16. 駐車場の有無

「有」或いは「無」を記載してください

17. 駐車場の使用条件

「有」の場合は、大体で構いませんので駐車可能台数と使用時の条件等を記載してください

例：・50台。但しこちらの指定した場所のみ駐車可能。

- ・40台程度。有料（100円／1時間。駐車券は必ず研修会場に持参してください）

等

18. 備考

- ・上記までの記載以外に必要な使用条件や情報として必要と思われる内容を記載ください
- ・一般の公共施設の場合は、ホームページの方に詳細や申込用紙等を記載されている所もありますので、そのアドレスを記載してください

※全ての入力項目については、文字制限はありませんので、ご自由に記載してください