

(公社)佐賀県理学療法士会 会員様



佐賀県理学療法士会主催
令和3年度伊万里有田広域部

症例検討会演題募集のご案内
(担当) 地区担当局 伊万里有田広域部 後藤 雅之

拝啓

会員の皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
また、平素は地区活動においてご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、伊万里有田広域部の症例検討会をリモートにて、開催する運びになりました。
つきましては、下記内容に沿って演題を募集したいと思いますので、よろしくお願ひいたします

敬具

記

【開催要項】

日時: 令和3年8月6日(金) 19:00~予定
会場: リモートにて、各参加者の端末にて
対象: (公社)佐賀県理学療法士会会員および関連職種
会費: 佐賀県理学療法士会員・他職種・学生・無料
会員外の理学療法士: 10000円

【演題募集要項】

「症例検討」となっておりますが、必ずしも症例検討でなくても構いません。
発表時間は、演題1例に対して、質疑応答を含めて、20分で予定しておりますので、10分程度で
お願い致します。
抄録の提出を7月1日までに予定しております。
発表に関しては、事前録画を予定しております。
※抄録作成・録画方法の詳細に関しては、申し込み受付後に、決定しだい、ご連絡致します。
本症例検討会では、発表者のみ新プロC-6(症例発表)の単位が付与されます。参加者において
は、新プロや専門・認定理学療法士制度におけるポイントはつきませんのであらかじめご了承ください。

【募集期間】

令和3年5月31日(月)まで(発表の意思だけでも構いません)

【申し込み方法】

件名を「伊万里有田広域部症例検討会発表希望」とし、
① 会員番号②氏名(ふりがな)③演題名(可能であれば)④勤務先⑤連絡先メールアドレスを記載の上
メールにて申し込み下さい。受付完了後に返信致します。返信がない場合はお手数ですが、
お問い合わせください。

【申し込み先】

施設名: 伊万里整形外科病院
担当: 山崎 佳奈
TEL: 0955-23-2504 FAX: 0955-23-2519
E-mail: saiseikai@hyper.ocn.ne.jp

以上