

(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 7 年度伊万里有田地区
症例検討会演題募集のご案内

(担当) 地区担当局 伊万里有田地区 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、例年通り、伊万里有田地区の症例検討会を、開催する運びになりました。
今回は、伊万里有田共立病院にて、対面にて開催予定です。
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、よろしくお願いいたします

敬具

記

【開催要項】

日時:令和 8 年 2 月 6 日(金) 19:00～予定
会場:伊万里有田共立病院 大会議室
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】

発表時間は、演題 1 例に対して、質疑応答を含めて、30 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 1 月 5 日までに予定をしております。

※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。
※本症例検討会の発表者には、新しい生涯学習制度の後期研修 E-1,2,3 の 1 コマが履修できます。

【募集期間】

令和 7 年 12 月 19 日(金)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「伊万里有田地区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:伊万里有田共立病院
担当:後藤 雅之

E-mail : gotou-masayuki@imari-arita-hp.or.jp

問い合わせは、上記メールアドレスをお願いいたします。

以上