

具体的な業務改善

～やる気スイッチ探してみませんか？～

学術部専門部会：静岡県精神科作業療法研究会 第3回研修会

日時：平成31年1月12日(土) 9:30~16:30 (受付9:15~)
場所：アクトシティ浜松研修交流センター
51 研修交流室
講師：杉野 匠氏 (医療法人好生会 小笠病院)
【講師ご略歴】小笠病院で13年間院内OTの臨床に携わり、現在は訪問看護やケア会議、家族会にも参加。後輩が働きやすい環境開拓の為、日々奮闘されています。
事例報告：新村 美里氏、八木 唯斗氏
(医療法人好生会 小笠病院)



《行動プランで具体的な業務改善!!皆さんも『やる気スイッチ』探してみませんか??》

「もっと外に目を向けないと…」 「多職種と連携しないと…」

分かっちゃいるけど、何から始めればいいのか分からない、そのあなた! 漠然とした目標ばかり立てていても何も変わりませんよ? 明日から取り組める“行動プラン”、一緒に作ってみませんか?

今回の研修会では、自分で行動プランを作るだけでなく、それを基にした“意見交換会”を企画しています。悩みを相談したり、業務や目標を客観的に振り返る貴重な機会になるのではないのでしょうか?

本研修は、皆様の『やる気スイッチ』探しになると思っています。ぜひご参加下さい!!

参加費：県士会員(他県会員含む) 3000円 非会員・会費未納の方 4500円

持ち物：生涯教育手帳、第1回研修会作成した行動プラン(お持ちの方のみ)



JR浜松駅付近にて、17時より懇親会を開催の予定です♪♪
お時間のある方は是非ご参加ください!!

参加申し込みは、インターネット・FAX(別紙)・メールからお願いします。
QRコードを読み取ると、申し込みフォーム画面に簡単に移動できます。

申込先：メンタルクリニック・ダダ 飯田 妙子

Mail：seiseikai.kennsyuu@gmail.com

FAX：053-586-9029 TEL：053-586-8001

研修会申し込みフォーム

締切：平成31年1月5日(金)17:00まで

QRコード→

登録フォーム <https://goo.gl/forms/tAtaCuwg3zSn1FAn2>

※申し送りが完了すると自動返信メールが送信されます。[自動返信メールが届かない場合は、seiseikai.kennsyuu@gmail.com](mailto:seiseikai.kennsyuu@gmail.com)までお問い合わせ下さい。



平成30年度 第3回研修会 参加申込書

※送信表は不要です。

FAX送信先：053-586-9026 メンタルクリニック・ダダ/ 飯田 妙子 宛

【送信者】

• 施設名： _____

• 氏名： _____

• 連絡先： _____

申込み締切：平成31年1月5日（土） 17：00まで

◆該当項目に必要な事項もしくは『し点』の記載をして下さい。記入漏れの無いようご協力お願い致します。

参加者氏名	会員番号	経験年数	業務内容	懇親会
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加

※メールでの参加申し込みについて

メールの場合は件名を【第3回研修会申込み】にして、本文に1) お名前、2) 会員番号、3) 所属施設名、4) 経験年数、5) 懇親会参加の有無をご記入の上、送信して下さい。

※FAXでの参加申し込みについて

FAXの場合は「参加申込書」を印刷し、必要事項をご記入の上、お申込み下さい

※締切後にお申し込みの場合、資料をご用意出来ない場合もございます。予めご了承下さい。