

新潟県理学療法士会 事務局長 様

公益財団法人 新潟県健康づくり財団 事務局長

第1回 フレイル克服対策講習会の開催につきまして（ご案内）

日頃、当財団の事業運営につきまして格別の御理解、御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記の講習会を別紙開催要領のとおり開催いたしますので、貴会会員にご周知のほど願います。

なお、出席につきましては、別添の参加申込書により1月28日（金）までに、メール等にてお申込み願います。

記

- 1 開催日時 令和4年2月5日（土）午後3時から4時30分
- 2 開催方法 集会+オンライン配信（ハイブリッド方式）
- 3 会場 新潟県医師会館 3階大講堂  
新潟市中央区医学町通二番町13番地
- 4 申込方法 別添の参加申込書により、メールまたはFAXでお送りください。  
また、Zoomによる参加の場合、後日 URL をお送りいたしますので、あわせてメールアドレスの記載をお願いいたします。  
また、会場の県医師会館立体駐車場（車高制限あり－155 cm以下）には限りがありますので、極力、公共交通機関のご利用をお願いいたします。また、県医師会館立体駐車場の使用において事故があった場合には、当財団並びに県医師会とも責任を負い兼ねますので、予め、ご承知願います。

担当：

新潟県健康づくり財団 事業推進課 佐々木

TEL 025-224-6161

FAX 025-224 - 6165

メールアドレス sasaki@nhf.or.jp

返信文不要

宛先 :新潟県健康づくり財団 事業推進課 佐々木 行

FAX 025-224 - 6165

メールアドレス sasaki@nhf.or.jp

別添

## 第1回 フレイル克服対策講習会 参加申込書

所属名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

※参加される場合、下記のいずれかに○を付けてください。

	Zoom による参加 メールアドレス _____
	県医師会館の会場に御来場

※1月28日（金）までにお申し込みをお願いします。