千葉県地域OT連携ミーティング（STEP０＋１研修）

～地域でのいろいろな分野のＯＴを話そう！聞こう！知ろう！～

発表者氏名：

施設名称：

施設住所（市区町村）：

施設の特徴（病院、老健、訪問など）：

担当業務内容：

関わる対象者と人数（規模）：

地域の特色：

コロナ禍における地域との関わり（コロナ禍前後での変化・現状課題や対策など）：

地域における作業療法に対する思いや考え、または質問など：

実際の業務内容、どんなことに気をつけているか、工夫していること、困っていること、悩んでいること、質問したいことなど、なんでもお書きください。