

(書式：1)

一般社団法人日本ハンドセラピー学会認定臨床研修申請書

20 年 月 日

研修施設 _____

施設長 _____ 様

住所 _____

申請者

氏名 _____ 印

貴施設にて、一般社団法人日本ハンドセラピー学会認定ハンドセラピスト制度における認定臨床研修を希望し所定の書類を添えて申請します。

申請者	
所属施設	
所在地	
電話	
希望する研修形態	
認定臨床研修	
<input type="checkbox"/> 1 か月間 (一次研修)	<input type="checkbox"/> 176 時間 (一次研修)
<input type="checkbox"/> 2 か月間 (二次研修)	<input type="checkbox"/> 352 時間 (二次研修)
認定臨床研修読み替え	
<input type="checkbox"/> 課題付研修 (×	研修)

添付書類

- ・認定臨床研修者個人資料 (書式：2)
- ・認定臨床研修受け入れ返答書 (書式：3)
- ・一般社団法人日本ハンドセラピー学会会員証の写し
- ・一般社団法人日本ハンドセラピー学会認定ハンドセラピスト養成カリキュラム基礎及び応用実践受講修了証の写し