

(書式：8)

一般社団法人日本ハンドセラピー学会認定臨床研修

自施設症例報告指導申請書

20 年 月 日

所属 _____

指導者 _____ 様

住所 _____

申請者

氏名 _____ 印

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基づく認定臨床研修読み替えにおける自施設症例報告指導を希望し所定の書類を添えて申請します。

研修名	一般社団法人日本ハンドセラピー学会認定臨床研修読み替え 自施設症例報告
研修者	
所属施設	
所属施設住所	
所属施設電話	
希望する指導方法	<input type="checkbox"/> 直接面談 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ビデオ電話 <input type="checkbox"/> その他()
希望開始時期	20 年 月 日 ~

- 添付書類
- ・自施設症例報告個人資料(書式：9)
 - ・自施設症例報告指導受け入れ返答書(書式：10)
 - ・返信用封筒