

(様式：臨-11号)

一般社団法人日本ハンドセラピー学会

認定臨床研修施設研修皆勤証明書

20 年 月 日

一般社団法人日本ハンドセラピー学会
理事長 大山 峰生 様

研修指導者： _____ 印

下記の如く、一般社団法人日本ハンドセラピー学会認定臨床研修施設研修にて皆勤したことを証明します。

記

認定臨床研修 : 認定臨床一次研修 認定臨床二次研修

研修期間 : 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

認定臨床研修施設 : _____

研修者 : _____ (会員番号 _____)

所属施設 : _____