

(様式：臨-14号)

# 一般社団法人日本ハンドセラピー学会

## 自施設症例報告に関する報告書

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

住所 \_\_\_\_\_

研修者

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おける認定臨床研修読み替え措置の自施設症例報告の作成を以下の通りに実施することを報告します。

研修名	認定臨床研修読み替え措置における自施設症例報告
研修者	(会員番号 号)
研修者所属施設	
所属施設住所	〒
所属施設電話	
症例報告指導者	
指導者所属施設	
指導開始日	20 年 月 日
指導手段	※該当する□をチェックして下さい <input type="checkbox"/> 直接面談 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ビデオ通話 <input type="checkbox"/> その他 ( )