

(様式:臨-2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情報

新規

変更 (施設情報に変更が生じたとき使用)

施設	
所在地	〒
研修指導者(数)	代表者名 (計 名)
ハンドセラピー対象疾患	<input type="checkbox"/> 腱損傷 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 末梢神経損傷 <input type="checkbox"/> 拘縮 <input type="checkbox"/> 炎症性疾患 <input type="checkbox"/> 複合組織損傷 <input type="checkbox"/> 切断 <input type="checkbox"/> その他 ( )
スプリントを作製する環境	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
研修費	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
連絡先	担当者: 連絡方法: <input type="checkbox"/> 電話( 内線 ) <input type="checkbox"/> メール( ) <input type="checkbox"/> その他( )
研修承諾後に必要な書類	<input checked="" type="checkbox"/> 認定臨床研修に関わる契約書 (書式4) <input checked="" type="checkbox"/> 認定臨床研修施設に対する誓約書 (書式5) <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報取り扱い誓約書 (書式6) <input checked="" type="checkbox"/> 未記入の認定臨床研修修了証明書 (様式:臨-7号) <input type="checkbox"/> 損害賠償保険加入証明書のコピー <input type="checkbox"/> その他 ( )

一般社団法人日本ハンドセラピー学会ホームページ(<http://jhts.org>)への掲載を認めます。

20 年 月 日

施設長 \_\_\_\_\_ 印