

様式：教 - 4号

日本ハンドセラピー学会認定教育研修申請書

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

下記研修会を、日本ハンドセラピー学会認定教育研修として申請いたします。

記

研 修 会 名

開 催 日 時

開 催 時 間

開 催 場 所

始 年 月 日 (:)

至 年 月 日 (:)

分 × コマ

(住所)

受 講 者 対 象

受 講 者 定 員

名

研 修 内 容

*プログラムを記入し、講師名および所属をご記入ください。

代 表 者 氏 名

印

所 属

連 絡 先 住 所

TEL FAX

E-mail