（様式:臨－1号）

一般社団法人日本ハンドセラピィ学会認定臨床研修施設申請書

20　　年　　月　　日

一般社団法人　日本ハンドセラピィ学会
理事長　大山　峰生　様

一般社団法人日本ハンドセラピィ学会認定ハンドセラピスト制度における認定臨床研修の施設認定を希望し、所定の書類を添えて申請します。

下記のどちらかの番号に○印をおつけ下さい。

1. 新 規　　2. 更 新

施設種類	□認定臨床研修施設A　□認定臨床研修施設B
ふりがな	
施　設	
住　所	〒
電話／ファックス	TEL　FAX
施 設 長	印
研修部門責任者	印
代表研修指導者	印
前年度手外科実績	延べ人数　人
認定ハンドセラピスト （3 名まで）	.....（認定番号　号）　常勤 ・ 非常勤 .....（認定番号　号）　常勤 ・ 非常勤 .....（認定番号　号）　常勤 ・ 非常勤

添付書類

・認定臨床研修施設情報(様式:臨－2号)

・指導にあたる認定ハンドセラピストの在職証明書(様式:臨－3号)

・研修指導者の認定ハンドセラピスト認定証の写し