

(様式:臨-4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辞退届

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

研修施設 \_\_\_\_\_

施設長 \_\_\_\_\_ 印

部門責任者 \_\_\_\_\_ 印

代表研修指導者 \_\_\_\_\_ 印

今般、下記の理由により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を辞退いたします。

### 記

辞退理由(下記項目の該当する番号に○印をご記入ください。)

1. 前年度の手外科疾患を対象とした診療実績が認定臨床研修施設基準を満たさなくなったため。
2. 認定臨床研修の指導にあたる認定ハンドセラピストが在職しなくなったため。
3. その他

( \_\_\_\_\_ )

以上