（様式：臨−12 号）

一般社団法人日本ハンドセラピィ学会認定臨床研修修了証明書

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

研修指導者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

　下記の如く，一般社団法人日本ハンドセラピィ学会認定臨床研修を修了したことを証明します.

記

□　認定臨床一次研修修了　　□　認定臨床二次研修修了

研修者　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（会員番号　　号）

所属施設　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

認定臨床研修施設：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修指導者　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿