

(様式：臨-14号)

一般社団法人日本ハンドセラピィ学会認定臨床研修誓約書

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

私は、この度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を実施するに際し、貴学会の認定臨床研修規定、その他関係諸規定を十分に遵守し、研修者としての目的達成に専念すると共に、本研修に関わる全ての責任を負うことを誓約いたします。

誓約者 住所 _____

会員番号 _____ 号

氏名 _____ 印