

(様式：臨-16号)

一般社団法人日本ハンドセラピー学会

研修免除に関わる実務期間証明書

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

研修指導者： _____ 印

下記の如く、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研修を免除するにあたり実務期間が満たされていることを証明します。

記

免除する研修 : 認定臨床一次研修 認定臨床二次研修

研修者 : _____ (会員番号 号)

所属施設 : _____

施設研修免除に対応した実務期間

: 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日