

(様式：臨-24号)

## 一般社団法人日本ハンドセラピー学会認定臨床研修

### 自施設症例報告作成開始届

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

住所 \_\_\_\_\_

研修者

氏名 \_\_\_\_\_ 印

一般社団法人日本ハンドセラピー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自施設症例報告の作成を以下の通りに開始することを報告します。

研修名	認定臨床研修 自施設症例報告
研修者	(会員番号 号)
所属施設	
所属施設住所	〒
所属施設電話	
症例報告指導者	
所属施設	
指導開始日	20 年 月 日
指導手段	※該当する□をチェックして下さい <input type="checkbox"/> 直接面談 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ビデオ通話 <input type="checkbox"/> その他 ( )