様式：教-７号

**日本ハンドセラピィ学会 応用実践研修受講申請書**

20　　年　　月　　日

一般社団法人 日本ハンドセラピィ学会

認定資格審査委員会事務局長　様

日本ハンドセラピィ学会認定ハンドセラピスト養成カリキュラム制度における応用実践研修の受講を希望しますので、所定の書類を添えて申請します｡

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな**申請者** |  |
| **住所** | 〒 |
| **電話** |  |
| **e-mail** |  |
| **所属施設部署** |  |
| **所属施設住所** | 〒 |
| **所属施設電話** |  |

**＜添付書類＞**

□　基礎研修修了証の写し

（□ 入門セミナ－　　□ 機能解剖・触診セミナー　　□ 評価セミナー）

□　勤務地発行の勤務証明書（５年間以上）

□　10例の症例経験一覧（様式：試験-２-１号）

□　１例の症例要約（様式：試-３号）