様式：教-８号

**日本ハンドセラピィ学会 研究・教育・開発研修受講申請書**

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研究・教育・開発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＞**

応用実践研修修了証の写し

□ 腱損傷・拘縮セミナ－　　□ 末梢神経損傷・機能再建セミナー

□ 骨折・炎症性疾患セミナー

□ 上肢複合組織損傷等セミナー

□ ハンドスプリント　ベーシックセミナー