（様式：臨—20号）

**一般社団法人日本ハンドセラピィ学会認定臨床研修**

**課題付研修合格証明書**

一般社団法人日本ハンドセラピィ学会

理事長　殿

研修指導者：　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の如く、当施設において一般社団法人日本ハンドセラピィ学会認定臨床研修における課題付研修を合格したことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修者 |  |
| 所属施設 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 研修日時 | 研修施設 | 単位 | 指導者  サイン |
| 1研修  （4時間） | 年　月　日 |  | 0.5 |  |
| 2研修  （4時間） | 年　月　日 |  | 0.5 |  |
| 3研修  （4時間） | 年　月　日 |  | 0.5 |  |
| 4研修  （4時間） | 年　月　日 |  | 0.5 |  |
| スプリント  作製 | 無　　・　　有 | | |  |
| 合計単位 | 単位 | | |  |

＊4つの研修を同一の施設で実施した場合は同上と記載してください。

（備考）

認定臨床研修　読み替え措置は課題付研修と自施設症例報告で構成されています。この様式は、課題付研修を実施したことを証明する様式です。

研修内容は、１研修が４時間で、研修施設の症例を評価し治療計画を立案し、研修指導者とその後ディスカッションを行い、一次研修で１回以上、二次研修で２回以上のスプリントの作製が課せられています。

課題付研修：1研修（4時間）×　4研修（16時間）＝2単位として換算します。