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 | （会員番号　　　　　号） |
| 所属施設 |  |
| 研修日時 | 20　　　年　　月　　日（　　　時　から　　　時） |
| 研修施設 |  |
| 研修指導者 | 　　　　 |
| スプリント作製 | □作製した　□作製していない |
| 単位 | 0.5単位 |