様式：臨—５号

**一般社団法人日本ハンドセラピィ学会**

**認定臨床研修資格証明申請書**

一般社団法人日本ハンドセラピィ学会

理事長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | ：　　　　　　　　　　　　　印 |
| 会員番号 | ： |
| 所属名 | ： |

記

　私は、一般社団法人日本ハンドセラピィ学会認定ハンドセラピスト制度における下記の認定ハンドセラピスト養成カリキュラムの基礎研修および応用実践研修を修了いたしましたので、認定臨床研修資格証明書の申請をいたします。

1. 認定ハンドセラピスト養成カリキュラム　基礎研修

・入門セミナー

・機能解剖・触診セミナー

・手の評価セミナー

1. 認定ハンドセラピスト養成カリキュラム　応用実践研修

・腱損傷・拘縮セミナー

・末梢神経損傷・機能再建セミナー

・骨折・炎症疾患セミナー

・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

以上

同封するもの

・切手を貼付し返信先を明記した返信用封筒