様式第2号-1

**一般社団法人日本ハンドセラピィ学会　留学支援事業**

**申請調書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＊所属施設をもたないものは，必要ありません | | |
| 所属長  承 認 印 | | 所属名  （　　　　　　　　　　　　　　　）  職・氏名  印 |
| （ふりがな）  氏　　名 |  | 生年月日 |  | |  |
| 所 属 先 |  | | | |
| 学　　歴 | ＊専門学校，大学から記載すること | | | |
| 職　　歴 |  | | | |
| 英語資格等 |  | | | |
| 過去の  留学経験等 |  | | | |
| ＊研究業績一覧（本邦や海外における学会発表，論文掲載，書籍執筆など） | | | | |  |
|  | | | | |  |

様式第2号-2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 留学先国名 |  |  |
| 留学先  研修施設住所 |  |
| 留学先  研修施設名 |  |
| 留学先  研修指導者名 |  |
| 留学期間 | 20 　年　　　月　　　日　～　20 　 年　　　月　　　日 |
| 研修総日数 | □10日未満  □10日以上～40日以内  □41日以上  ＊いずれかに☑してください．  ＊研修総日数とは，移動日や休日を除いた研修日数のことです． |
| 留学先で行う研修内容 |  |
| ＊ハンドセラピィまたはハンドセラピィ学会に対し，国際的な視点で期待される効果と今後の活動方針 | |

（注）留学受け入れ先の責任者の承諾書（留学期間が記載されているもの）の写しを添付のこと．