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．