様式第5号

提出日20 年 月 日

**一般社団法人日本ハンドセラピィ学会　留学支援事業**

**留学実績報告書**

一般社団法人日本ハンドセラピィ学会

理事長　西村誠次　様

所属施設

氏　　名　　 　印

一般社団法人日本ハンドセラピィ学会留学支援事業に基づく留学の成果について，次のとおり報告します．

記

|  |  |
| --- | --- |
| 留学期間 | 20 年 月 日 ～ 20 年 月 日 |
| 留学先施設名 |  |
| 概　　要 |  |

＊「概要」欄には、研修内容、研修方法、相手側の対応、研修の発展性及び今後の事業実施にあたっての

改善意見等について1,000字程度記載すること。（別紙でも可）