書式G-7　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号\*\*\*\*\*\*\*

臨床動作法研修機会認定書

西暦　　\*\*\*\*年\*\*月\*\*日

日本臨床動作学会資格認定委員会 印

　研修会名：

　研修形態：

　研修期間：

　主催団体名：

　申請者名：

　申請日：

　上記の研修会を，臨床動作法認定研修会として認定します。

　なお，研修会終了後は，研修修了証明書を参加者に交付し，研修会終了報

告書を，日本臨床動作学会資格認定委員会に提出して下さい。