書式Ｇ－２ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊受付番号

臨床動作法研修機会修了報告書

西暦　　\*\*\*\*年\*月\*日

日本臨床動作学会資格認定委員会 御中

氏 名 \*\* \*\*

　下記の通り臨床動作法に関する研修機会を修了したので，報告します。

記

　研修機会名：

　研修形態：　（継続研修会もしくは短期研修会）

　研修期間：　\*\*\*\*年\*月\*日（継続研修の場合は終了日も記載）

　主催団体名：

　主催団体住所：

　主催団体代表者：

　主催団体担当者：

　主催団体電話番号：

　主催団体E-mail：

　会場：

　会場住所：

　代表講師：　\*\* \*\*（臨床動作学講師 資格番号）

　参加者：　別紙様式（書式Ｇ－３）

以