

**Mail Address :** [dl.japansurgicalinnovationsdss@medtronic.com](mailto:dl.japansurgicalinnovationsdss@medtronic.com)

**7月19日（火）9:00より受付開始**

参加希望の先生は下片の申込書にご記入の上、メールにてお申込み下さい。

- 同一施設から複数名お申し込みの場合もお一人様1枚ずつ申込書を提出して下さい。
- 参加が決定した場合、講習会終了後certificate(修了証)を授与致しますので、お名前の英語もご記入下さい。
- 臨床の経験数を含めて、以下の項目をもれなく記入頂きますよう、お願い申し上げます。

肝臓内視鏡外科研究会 第33回ハンズオンセミナー

《 参 加 申 込 書 》

2022年8月27日(土) ~ 28日 (日)

名 前	(ふりがな)		
	(漢 字)		
	(英 語)		
卒年	_____年 (西暦)		
施 設 名	(ふりがな)		
	(漢 字)		
所 属 科			
住 所	〒		
電 話 番 号			
Fax番号			
E-mailアドレス	_____@		
Video Clinic 発 表	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない    ※初日に2名限定でご発表頂く機会がございます 詳細につきましては、別紙をご覧ください		
臨床経験 の経験数	腹腔鏡手術	肝臓	執刀 _____ 例
			助手 _____ 例
			スコープオペレータ - _____ 例
		胆石	_____ 例
		その他(症例名： _____ )	_____ 例
		その他(症例名： _____ )	_____ 例
開腹肝臓手術の経験数		_____ 例	