**コヴィディエンジャパン 第38回ハンズオンセミナー事務局　宛**

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

**7月18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枚づ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38回ハンズオンセミナー

《 参 加 申 込 書 》

2023年8月26日(土) ～ 27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** |  | | | |
| **E-mailアドレス** | **＠** | | | |
| **Video Clinic**  **発表** | **・希望する　　・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** | **腹腔鏡手術**  **の経験数** | **肝臓** | **執刀　　　　　　　　例** | |
| **助手　　　　　　　　例** | |
| **ｽｺｰﾌﾟｵﾍﾟﾚｰﾀ‐　　　　　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** | | | |