FAX送付先：03-3496-2150 （株）学会サービス行

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：[hana@gakkai.co.jp](mailto:hana@gakkai.co.jp)

**第28回内視鏡下鼻内手術研修会申込用紙**

申込み締切：2019年11月1日（金）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望コース  （希望のコースに○をつけてください） | | 1．解剖実習コース | | | 2．解剖実習見学コース | | |
|  | |  | | | | | |
| (ふりがな) | |  | | | | | |
| 1.お名前 | |  | | | | | |
| 2.性別 | | 1．男性 | | | | 2．女性 | |
| 3.ご所属  （正式名称『○○病院○○科』） | | ※こちらの名称を領収書に記載します | | | | | |
| 4.ご所属先住所 | | 〒 | | | | | |
| 5.電話番号 | | 勤務先： | | | | | |
| 携帯電話： | | | | | |
| 6.E-mail（パソコン用） | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| 7.出身大学 **(出向元の所属大学)** | | 同上　　/ | | | | | |
| 8.卒業年 | | （　昭和 ・ 平成　）　　　　　　年　3 月 | | | | | |
| 9.専門医資格 | | 1．あり | | | | 2．なし | |
| 10.耳鼻咽喉科展望会 | | 1．会員 | | | | 2．非会員 | |
| 11.鼻副鼻腔、頭蓋底の  解剖実習経験 | | 1．あり | | | | 2．なし | |
| 上記11で「あり」の方は実習場所 ： | | | | | | | |
| 12. 70°斜視鏡の使用経験 | | 1．あり | | | | 2．なし | |
| 13.ESSの経験症例数 | | 例 | | | | | |
| 14.截除鉗子の使用経験 | | 1．必ず使用 | 2．たまに使用 | | | | 3．使用せず |
| 15.サクションキュレットの  使用経験 | | 1．必ず使用 | 2．たまに使用 | | | | 3．使用せず |
|  | |  |  | | | |  |
| 【アドバンスコース・2020年2月8日（土）　午後】  　※別途、参加費要　　※以下のいずれかに必ずチェックを入れてください | | | | | | | | |
| 1.　実習コースに参加する | | 2.　見学コースに参加する | | | 3.　参加しない | | | |

手術研修会申込み担当　（株）学会サービス　中本 丈也（たけや）／金田　有未

ご参加につきましては、12月中にメール配信にてご連絡する予定です。