**第8回札幌医科大学腹腔鏡手術手技セミナー**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 御名前 |  | | | | |
| 御施設 |  | | | | |
| メールアドレス |  | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| 参加コース | 以下の番号を記入ください | | |  | |
| 第1希望　（　　）　　第2希望　（　　） | | | |  | |
| 1. Laparoscopic course (sigmoidectomy, LLND) | | | | 2020年2月15日（土）9:00-15:30 | |
| ② Transanal course (TaTME) | | | | 2020年2月16日（日）9:00-16:00 | |
|  | | | | | |
| 症例のご経験についてお尋ねします | | | | | |
| ・卒後年数 |  | （　　　　）年 | |  | |
| ・大腸癌手術 | 開腹 | （　　　　）例 | | 腹腔鏡 | （　　　　）例 |
| ・側方郭清術 | 開腹 | （　　　　）例 | | 腹腔鏡 | （　　　　）例 |
| ・経肛門手術 | 直視下 | （　　　　）例 | | TEM/TAMIS | （　　　　）例 |
| ・taTME |  | （　　　　）例 | | | |
| ・日本内視鏡外科学会技術認定医 | | | 有　・　無 | | |
|  | | | | | |
| 以下のご質問にお答えください | | | | | |
| ・応募理由： |  | | | | |
|  | | | | | |
| ・習得希望内容： |  | | | | |
|  | | | | | |
| ・講師への質問： |  | | | | |
|  | | | | | |
| ・ご要望など： |  | | | | |
|  | | | | | |

**参加申込書**



2名以上での参加をお勧めします

nisidate@sapmed.ac.jp(担当：西舘敏彦)へメールでご送信ください

または011-613-1678(セミナー事務局)へFAXでご送信ください