**第15回札幌医科大学腹腔鏡手術手技セミナー**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |
| **御施設** |  | | | | |
| **メールアドレス** |  | | | | |
| **電話番号** |  | | | | |
| **主参加希望コース** | 第1希望( )、第2希望( ) | | |  | |
| ① Lap-Sigmoidectomy/LLND ） | | | | ② TaTME | |
|  | | | |  | |
| **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/ロボット | （　　　　）例 |
| ・側方郭清術 | 開腹 | （　　　　）例 | | 腹腔鏡/ロボット | （　　　　）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**

参加費として￥80,000を頂きます(2日間のセミナー費用・昼食代含む)

主コースに1日参加頂くほか、残りの1日は他コースの見学が可能です

希望者多数の場合、参加可否は抽選で決定します

2名以上での参加をお勧めします

cadaver@sapmed.ac.jp(担当：伊東)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

