日本脊髄外科学会脊髄内視鏡下手術技術認定制度

申請様式２号

技術認定**更新**申請書・履歴書

　　　　　　　　　　 年　　月　　日

一般社団法人日本脊髄外科学会理事長　殿

日本脊髄外科学会脊髄内視鏡下手術技術認定の更新審査を受けたく，

審査料 ￥30,000を添えて申請します．

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ　　り　　が　　な  申請者氏名 | 日本脊髄外科学会脊髄内視鏡下手術技術認定医番号  ［　　　-　　　　　　　］ | | |
| 日本脳神経外科学会  日本脊髄外科学会  専門医番号 |  | | |
| 生　年　月　日 | 年　　　月　　　日 | 性　　　別 | 男　・　女 |
| 現　　住　　所 | 〒  電話（　　　）　　　－ | | |
| 勤務施設名 |  | | |
| 同　所　在　地 | 〒  電話（　　　）　　　－ | | |
| メールアドレス | ＠ | | |
| 医師免許証 | 第　　　　　　　　　　　号　　　　 年　　月　　日 登録 | | |
| 出身校・卒業年 |  | | 年 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委　員　会 | | |
| 受付日時 | 受付番号 | 審査結果 |
| ※ | ※ | ※ |

審　査　料

※

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委　員　会 | | |
| 受付日時 | 受付番号 | 審査結果 |
| ※ | ※ | ※ |

※印の箇所は委員会記入

日本脊髄外科学会

低侵襲・内視鏡脊髄神経外科研究会

参加履歴

（過去５年間の履歴）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学会・研究会 | 実施年月 | 場所 |
| 第　　回　日本脊髄外科学会 | 年　　　月 |  |
|  | 年　　　月 |  |
|  | 年　　　月 |  |
|  | 年　　　月 |  |
|  | 年　　　月 |  |
|  | 年　　　月 |  |
| 第　　回　低侵襲・内視鏡脊髄神経外科研究会 | 年　　　月 |  |
|  | 年　　　月 |  |
|  | 年　　　月 |  |
|  | 年　　　月 |  |
|  | 年　　　月 |  |
|  | 年　　　月 |  |

**※　別途参加証明書、領収書等の写しを添付し郵送**

**※　紛失された場合は「場所」欄に紛失と併記**

**事務局にて学会・研究会に問い合わせ参加有無を調査します**

経皮的内視鏡手術

Full Endoscopic Spinal Surgery

（過去５年間の症例数）

|  |  |
| --- | --- |
| 経皮的内視鏡手術　FESS | 症例数 |
| 頚椎　FESS | 例 |
| 胸椎　FESS | 例 |
| 腰椎　FESS | 例 |

* **太径短式経皮的内視鏡手術（D-PEL scope®）を含む**