日本神経内視鏡学会認定講習会実施報告書

様式１号

神経内視鏡手術手技講習会実施報告書

平成 年 月 日

一般社団法人日本神経内視鏡学会理事長 殿

この度下記神経内視鏡手術手技講習会（ハンズオンセミナー）を開催しましたので，**プログラムを添付した上で**、実施内容を報告致します。

記

講習会名称：

主催者：所属

　　　　　　役職

　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　㊞

日時：　　　　　年　　　月　　　日　　　～　　　　月　　　日

合計　　　　時間

場所：

人数：　　　　　　　人　　（見学のみ　　　　　　　　人）（実数）

使用機器：硬性鏡　　　　　　　　有　　・　　無

セット

　　　　　　メーカー：

セット

セット

セット

　　　　　軟性鏡　　　　　　　　有　　・　　無

セット

　　　　　　メーカー：

セット

セット

セット

講習会内容：内視鏡の基本的扱い方　　　　　　　　　有　　・　　無

　　　　　　止血操作　　　　　　　　　　　　　　　有　　・　　無

　　　　　　モデル使用　　　　　　　　　　　　　　有　　・　　無

　　　　　　　　脳室内観察モデル　　　　　　　　　有　　・　　無

　　　　　　　　ハーディーモデル　　　　　　　　　有　　・　　無

　　　　　　　　出血モデル　　　　　　　　　　　　有　　・　　無

　　　　　　　　血腫モデル（ゼリー等）　　　　　　有　　・　　無

　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　）　　　有　　・　　無

　　　　　　Cadaver使用　　　　　　　　　　　　　有　　・　　無

コース：脳室内視鏡コース　　　　　　　　　　　有　　・　　無

　　　　　　下垂体コース　　　　　　　　　　　　　有　　・　　無

　　　　　　血腫・顕微鏡支援コース　　　　　　　　有　　・　　無

　　　　　　その他（　　　　　　　　　）　　　　　有　　・　　無

講師：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属 | 氏名 | 技術認定医番号 | 技術認定制度委員 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

以上

|  |
| --- |
| 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