6月12日（日）9:00～12:00

２「下部」コース

共通項目：１．氏名【　　　　　　　　　　　】

　　　　　２．所属機関名【　　　　　　　　　　　】

　　　　　３．電話番号【　　　　　　　　　　　】

　　　　　４．卒業年度【　　　　　　　　　】

　　　　　５．メールアドレス【　　　　　　　　　　　】

　　　　　６．ご希望のコース　【　　　　　　　　】

＜コース別確認事項＞

・内視鏡の経験年数【上部内視鏡：　　年、大腸内視鏡：　　年】

・大腸内視鏡の経験数【　　　　　】

・大腸ESDハンズオンへの参加回数【　　　　　】

・大腸ESDの見学件数【　　　　　】

・大腸ESD経験数（部分的な経験でも可）【　　　　　　　】

・使用したことのある処置具（複数回答可）【　　　　　　　】

・トレーニング希望の処置具（複数回答可）

【　　　　　　　　　　　　　　】