6月10日（土）12:50～15:50

２「underwater関連手技を身につける」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＞

・医学部卒業年度【　　　　　　年】

・内視鏡学会専門医の有無【　　】

・内視鏡の経験年数【上部内視鏡：　　年、大腸内視鏡：　　年】

・大腸EMR（どれか1つに〇をしてください）

【　　ほぼ一人でできる・　　難しい病変はできない・　　まだできない】

・大腸ESD（手代わり含む）（どれか1つに〇をしてください）

【　　ほぼ一人でできる・　　手代わりすることが多い・　　一人ではできない・　　やったことがまだない】

・使用したことのある処置具、もしくは、使用したい処置具（複数回答可）

【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】