12月14日(土)13:00～15:30

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＞

・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】）

・大腸内視鏡の経験症例数【　　　　】

・大腸EMRの経験数【　　　　】