**日本脳卒中の外科学会　技術認定医　　 　　　　　　　　様式3-2(2022)**

**技術認定医 更新申請書**

**申請日　　　　年　　月　　日**

**技術認定医　認定番号：**

**ふりがな：**

**申請者名：**

**性別：　　　　年齢：　　　　　生年月日：西暦　　　　年　　　月　　　日**

**現住所：　郵便番号**

**日本脳神経外科学会 専門医番号**

**同取得年（西暦）　　　　　 　　　　　　　年**

**日本脳神経外科学会　会員番号**

**所属施設名：**

**所属科名：**

**所属住所：郵便番号　　　　　　　　　　　都道府県名**

**所属電話番号：　　　　　　　　　　　所属FAX番号：**

**E-mail：**

**郵便物等は会員ページご登録の送付先へ郵送いたします。別の送付先を希望される場合は住所をご記入ください。**

**（次ページに続く）**

**過去5年間で1回以上の技術認定医・指導医CEP講習会の受講**

（※受講歴が不明の場合は【会員ページ・参加情報】よりご確認ください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催年月 | 開催学術集会名 | 都市名 | 受講済の場合チェック |
| 2018年3月 | 第47回日本脳卒中の外科学会 | 福岡市 |  |
| 2018年10月 | 第77回日本脳神経外科学会 | 仙台市 |  |
| 2019年3月 | 第48回日本脳卒中の外科学会 | 横浜市 |  |
| 2019年11月 | 会員ページ内e-Learning |  |  |
| 2020年8月 | 第49回日本脳卒中の外科学会 | WEB併催 |  |
| 2021年3月 | 第50回日本脳卒中の外科学会 | WEB併催 |  |
| 2022年3月 | 第51回日本脳卒中の外科学会 | WEB併催 |  |
| 未受講の方 | 臨時e-Learning予定 |  | 受講予定 |

※未受講の方には別途e-Learningの受講ご案内を差し上げますので、その場合は「受講予定」欄にチェックを入れてください。

**過去5年間で3回以上の学術集会（日本脳卒中学会、SAH/スパズム・シンポジウムを含む）への参会**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催年月 | 開催学術集会名等 | 都市名 | 参会済の場合チェック |
| 2018年3月 | 第47回日本脳卒中の外科学会 | 福岡市 |  |
| 2019年3月 | 第48回日本脳卒中の外科学会 | 横浜市 |  |
| 2020年8月 | 第49回日本脳卒中の外科学会 | WEB併催 |  |
| 2021年3月 | 第50回日本脳卒中の外科学会 | WEB併催 |  |
| 2022年3月 | 第51回日本脳卒中の外科学会 | WEB併催 |  |
| 2023年3月 | 第52回日本脳卒中の外科学会 | WEB併催 | 参会予定 |

※特例的にSTROKE2023への参会予定までをカウント可能とします。

**（次ページに続く）**

**履　歴　書**

**申請者氏名：**

**職歴（2017年1月以降）：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **西暦年** | **月** | **日** | **所属施設** | **所属部署** | **（※1）の立場に該当する場合チェックを入れて下さい。** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**（※１）教授や部長、その他それに準じる立場（施設における脳卒中の直達手術担当者のうち最上位者）**