**日本脳卒中の外科学会　技術認定医審査 　　　　　　　様式1-6-4**

**術者の証明書**

**技術認定医出願者氏名**

**別添の手術記録の症例（手術目録番号：＿＿番～＿＿番）合計＿＿＿症例に関し、出願者が主たる術者（執刀医）であることを証明いたします。各症例における追加説明資料は別添のとおりです。**

**証明日　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日**

**施設名**

**施設長（病院長または部・科長）氏名**

**（自署）**

**【様式1-6-4の追加説明資料】**

術者順の記載ルールの説明と、それに基づく症例ごとの具体的な役割分担、および指導・被指導関係（脳外科専門医取得年等の経験を裏付ける記載を含む）に関する追加説明資料。

＊以下に記入いただくか、上記内容を含む資料（自由形式）をご準備ください。枠を広げたり、複数ページにまたがっても結構ですので、できるだけ詳細に記載ください。

施設における手術記録における術者順の記載ルールの説明

|  |
| --- |
|  |

症例番号（　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 具体的な役割分担および  指導・被指導関係 | 専門医取得年等 |
| 術者1： |  |  |
| 術者2（申請者）： |  |  |
| 術者3： |  |  |
| 術者4： |  |  |

症例番号（　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 具体的な役割分担および  指導・被指導関係 | 専門医取得年等 |
| 術者1： |  |  |
| 術者2（申請者）： |  |  |
| 術者3： |  |  |
| 術者4： |  |  |