**JKS認定セミナー　申請書**

日本膝関節学会 関節鏡技術認定制度委員会　御中

　以下の記載事項に基づく　関節鏡技術の普及・向上を目的とする技術セミナーを開催しますので、「JKS認定セミナー」に認定を申請いたします。

　セミナー開催後、2週間以内にJKS事務局に開催方向、受講者名簿を報告いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 申請日 | ： |  |
| 2. | セミナー名称 |  |  |
| 3. | 主催者（団体）名 | ： |  |
| 4. | 主催者連絡先 | ： |  |
| 5. | 開催日時 | ： |  |
| 6. | 開催場所 | ： |  |
|  | 開催区分 | ： | どちらかを選択して、○をつけてください |
| 7. |  |  | （ |  | ） | ウェットセミナー | （ |  | ） | ドライセミナー |
|  | 講師情報 | ： | 所属 | ： |  |
| 8. |  |  | 氏名 | ： |  |
|  | 講師経歴 | ： | 「関節鏡技術認定医」取得有無 | （ |  | ） | 有 | （ |  | ） | 無 |
| 9. |  |  | 認定医No.　　　　　　　　　 |  |  |
| 10. | 受講者予定人数 | ： |  |
| 11. | 講習予定内容 | ： | どちらかを選択して、○をつけてください |
|  |  |  | （ |  | ） | ACL再建手術 |
|  |  |  | （ |  | ） | 半月板手術 |
|  |  |  | （ |  | ） | その他 |
|  |  |  | その他の内容 | （ |  | ） |
| 12. | 予定プログラム | ： |  |
| 13. | 実技実施時間数 | ： |  |
| 14. | 実習テーブル台数 | ： |  |
|  | 予定セット数 | ： | 関節鏡 | （ |  | ） | カメラ | （ |  | ） |
|  |  |  | モニター | （ |  | ） | 手術器具 | （ |  | ） |
| 15. |  |  | その他 | （ |  | ） |
| 16. | 学会HPへの掲載 | ： | （ |  | ） | 可 | （ |  | ） | 不可 |

※本申請は開催2ヶ月前までに行うこととする