



## 手術症例リスト

症例番号	実施施設名	手術日 (西暦年月)	申請者氏名			疾患名	認定医	術者/助手 /見学
			年齢	性別 ○記載	術式			
1		年 月	歳 か月	男性			氏名:	主執刀
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性			認定医番号:	助手 見学
2		年 月	歳 か月	男性			氏名:	主執刀
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性			認定医番号:	助手 見学
3		年 月	歳 か月	男性			氏名:	主執刀
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性			認定医番号:	助手 見学
4		年 月	歳 か月	男性			氏名:	主執刀
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性			認定医番号:	助手 見学
5		年 月	歳 か月	男性			氏名:	主執刀
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性			認定医番号:	助手 見学
6		年 月	歳 か月	男性			氏名:	主執刀
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性			認定医番号:	助手 見学
7		年 月	歳 か月	男性			氏名:	主執刀
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性			認定医番号:	助手 見学
8		年 月	歳 か月	男性			氏名:	主執刀
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性			認定医番号:	助手 見学
9		年 月	歳 か月	男性			氏名:	主執刀
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性			認定医番号:	助手 見学
10		年 月	歳 か月	男性			氏名:	主執刀
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性			認定医番号:	助手 見学

↑ 手術症例要約 (様式 7-2) にこの番号を記載してください。

(前ページよりつづく)

## ■予備症例

症例番号	実施施設名	手術日 (西暦年月)	年齢		性別 ○記載	術式	疾患名	資格認定医		術者/助手 /見学
			歳 か月	<input type="checkbox"/> 5歳以下				氏名:	認定医番号:	
11		年 月	歳 か月	男性	○記載			氏名:		主執刀 助手 見学
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性				認定医番号:		
12		年 月	歳 か月	男性	○記載			氏名:		主執刀 助手 見学
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性				認定医番号:		
13		年 月	歳 か月	男性	○記載			氏名:		主執刀 助手 見学
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性				認定医番号:		
14		年 月	歳 か月	男性	○記載			氏名:		主執刀 助手 見学
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性				認定医番号:		
15		年 月	歳 か月	男性	○記載			氏名:		主執刀 助手 見学
			<input type="checkbox"/> 5歳以下	女性				認定医番号:		

↑手術症例要約(様式 7-2)にこの番号を記載してください。

## ■手術症例まとめ

5歳以下症例数合計		例
症例数	主執刀	例
	助 手	例
	見 学	例