（別紙様式１）

番　　号

日　　付

2024年度実践的な手術手技向上研修事業応募申込書

法 人 名　　　　　　　○○○○

代表者名 　　　　　○○○○

所 在 地　　　　　　　○○県○○市○○

担当者連絡先

所 属

役 職

氏 名

所在地

ＴＥＬ △△－△△△△－△△△△（代表） 内線△△△△

ＦＡＸ △△－△△△△－△△△△

e－mail \*\*\*\*@\*\*\*\*\*\*\*\*

（別紙：実践的な手術手技向上研修事業企画書）

１．研修の実施に係る会計処理等の事務処理の実施体制

|  |
| --- |
| 様式は自由ですが、文章は８００字程度にまとめ、図表は１点としてください。  その他は別紙で記載可能です。 |

２．応募大学における研修実施の目的（考え方）及び遺体を使用した手術手技研修実施の実績の有無（ある場合はその内容）

|  |
| --- |
| 様式は自由ですが、文章は８００字程度にまとめ、図表は１点としてください。  その他は別紙で記載可能です。 |

※　これまでの本事業に関する実績（過去３年間）と日本外科学会・日本解剖学会が示している「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン」における報告の状況

□実績有　　　　　　（実績有の場合）外科学会専門委員会への報告　　□有　　□無

□実績無

（□内にマークしてください）

３．献体受付、遺体管理の体制

|  |
| --- |
| 様式は自由ですが、文章は８００字程度にまとめ、図表は１点としてください。  その他は別紙で記載可能です。 |

４．本事業に係る研修の実施予定回数及び時期

|  |
| --- |
| 様式は自由ですが、文章は８００字程度にまとめ、図表は１点としてください。  その他は別紙で記載可能です。 |

５．研修の実施体制

|  |
| --- |
| 様式は自由ですが、文章は８００字程度にまとめ、図表は１点としてください。その他は別紙で記載可能です。 |

　※　研修の実施・内容に対する審査・評価体制（専門委員会の設置、倫理委員会への諮問等）、講師・スタッフ等の人員（氏名、所属機関、役職名）、研修に必要な医療機器等の設備について記載すること。

６．研修内容

|  |
| --- |
| 様式は自由ですが、文章は８００字程度にまとめ、図表は１点としてください。  その他は別紙で記載可能です。 |

　※　プログラム（担当講師、実習・座学の別も記載のこと）、研修場所について記載すること。

７．研修の周知方法、受講者の募集方法・選定基準

|  |
| --- |
| 様式は自由ですが、文章は８００字程度にまとめ、図表は１点としてください。その他は別紙で記載可能です。 |