**BPA指導医申請書**

現在、実施医として認定を受けておられる方\*1で指導医申請を新たにされる場合は、以下の項目にご記入の上、BPAワーキンググループに申請してください。

\*1 指導医の新規申請には、実施医認定が必須。

　　　　　　年　　　月　　　日

BPAワーキンググループ御中

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 　フリガナ |
| 　 |
| 担当科 |  |
| 指導医申請者氏名 | 　フリガナ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印 |
| 施設住所 | 　フリガナ |
| 　〒　　　　　　- |
| 電話番号 | 　（　　　　　　　）　　　 　　　－ |
| FAX番号 | 　（　　　　　　　）　　　 　　　－ |
| E-mail |  |
| 担当科責任者氏名 | 　フリガナ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| E-mail | 　 |

■BPAを第1術者として（1セッションで術者1名）通算500セッション（内、指導的助手として150セッションを含む）以上の手術経験についてご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | セッション数 | 実施施設名 |
| 第1術者 |  |  |
| 指導的助手 |  |  |
| 　 |

※ 500セッションの詳細に関しては、J-BPAにご登録いただいておりますデータを確認させていただきますので、添付は不要となります。