

履 歴 書 (外科医師用)

No.

2026 年 月 日

【意思確認事項】 ※申請に際しては、下記項目にチェック（✓）がされていることが必須となります。

- ☐ 国際的な会合やスポーツ大会といったイベント時や外傷患者が多数発生する事態の外傷外科医等の招集に、積極的に協力します。
- ☐ 外傷患者が多数発生する事態やイベントにおける医療提供体制等による派遣依頼があった場合に備え、厚生労働省が氏名や連絡先等を含めた個人情報を保管し、有事に都道府県等にその情報を提供することについて同意します。
- ☐ 研修修了後は、本研修修了者で構成される「TSAT（Trauma Surgery Assistance Team；外傷外科支援チーム）」の一員として登録します。

※「年」は全て西暦でご入力ください。

氏 名	(ふりがな)		☐ 男 ☐ 女	生年月日	年 月 日
	(姓)	(名)		医籍登録番号 (登録年月日)	(年 月 日)
				日本外科学会会員番号	
				外科専門医	☐ 有 (No.) ☐ 無
				携帯電話	
(英語表記)					
住 所	〒				
E-mail					

最終卒業校	年	月	卒 業
-------	---	---	-----

[illegible]

履 歴 書 （外科医師用）

No. _____

過去 5 年以内で術者として経験した胸腹部手術（直近から遡って 10 例）			
年	月	疾患名	術式名

SSTT(標準コース)の受講経験	☐ 有	☐ 無	※SSTT 座学コースのみ受講済の場合は、「無」にチェックをしてください。
ASSET コースの受講経験	☐ 有	☐ 無	

他学会の資格等		

自己PR	
------	--