

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	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	

他学会の資格等		

自己PR	
------	--