|  |  |
| --- | --- |
| **申込番号(弊会記入欄)** |  |

**OSCE外部評価者申請書**

令和　　年　　月　　日

公益社団法人　日本麻酔科学会　殿

日本麻酔科学会特定行為研修の実施にあたり、

□呼吸器（気道確保に係るもの）関連

□動脈血液ガス分析関連

(※該当にチェック。申請には必ず、両区分の外部評価者が必要です。)

のOSCE外部評価者に以下のものを任命いたします。

<詳細情報>

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 職種 |  |
| 所属団体の名称 |  |
| 役職 |  |
| 臨床経験年数 |  |
| 指導医講習会等の受講経験の有無  有の場合は、受講年月日、講習会名、主催者を記載 |  |
| 特定行為研修指導者講習会の受講経験の有無。  有の場合は、受講年月日、講習会名、主催者を記載 |  |
| 特定行為研修の修了有無。  (医師の場合は記載不要) |  |
| その他の資格・研修の受講経験 |  |
| 教育歴(あれば) |  |