**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

施設名：

代表者：

日本麻酔科学会特定行為研修の実施にあたり、下記区分のOSCE外部評価者に以下のものを任命いたします。

□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。区分ごとに1名ずつ任命する場合は、それぞれについて1部ずつ提出ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)　＊大学等での講師等 | |  | | | |
| 臨床における医師の指導歴（年数） | |  | | | |