



職歴	
年 月	

日本区域麻酔学会学術集会参加履歴

第5回 大阪	参加あり <input type="checkbox"/>	参加なし <input type="checkbox"/>
第6回 高知	参加あり <input type="checkbox"/>	参加なし <input type="checkbox"/>
第7回 長野	参加あり <input type="checkbox"/>	参加なし <input type="checkbox"/>
第8回 岡山	参加あり <input type="checkbox"/>	参加なし <input type="checkbox"/>
第9回 沖縄	参加あり <input type="checkbox"/>	参加なし <input type="checkbox"/>

業績単位歴 ※申請時において過去5年間


認定講習歴 ※申請時において過去5年間


日本区域麻酔学会認定ハンズオンワークショップ参加歴 ※申請時において過去5年間  
ハンズオン名称・開催年月日・開催地・会長あるいは主催者・参加形態（受講者・インストラクタ・コーディネータ・その他）


通信欄（特記すべき事項等あれば自由にご記入して下さい）

--

事務局欄（記入不要）

学会費納付					
<input type="checkbox"/> 2014	<input type="checkbox"/> 2015	<input type="checkbox"/> 2016	<input type="checkbox"/> 2017	<input type="checkbox"/> 2018	<input type="checkbox"/> 2019
<input type="checkbox"/> 2020	<input type="checkbox"/> 2021	<input type="checkbox"/> 2022			
学会参加					
<input type="checkbox"/> 第1回	<input type="checkbox"/> 第2回	<input type="checkbox"/> 第3回	<input type="checkbox"/> 第4回	<input type="checkbox"/> 第5回	<input type="checkbox"/> 第6回
<input type="checkbox"/> 第7回	<input type="checkbox"/> 第8回	<input type="checkbox"/> 第9回			
学会発表					
ハンズオン					