Summer Workshop 2024 申込用紙

以下の項目にご回答いただき、本用紙を添付のうえ[arichi@art.email.ne.jp](mailto:arichi@art.email.ne.jp)までご送信ください。（希望コースの決定のご連絡、それ以降のメールでのご連絡はご送信いただいたメールアドレスに送らせていただきます）

なお、同施設から複数名参加される場合、参加者それぞれ個別の申込書の作成をお願いいたします。

Summer Workshop担当：

田園都市レディースクリニック 有地 (ありち) 宛 [arichi@art.email.ne.jp](mailto:arichi@art.email.ne.jp)

（受信できるように設定お願いいたします）

1. 参加者氏名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　）
2. フリガナ：（ 　　　　　　　　　 )
3. 所属施設：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
4. 電話番号：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**該当する項目に〇を記入してください。**

1. 当会会員の有無： 会員【　　】　・　非会員【　　】
2. 希望コース： ・バイオプシー【　　】 ・C-ICSI【　　】　・Piezo-ICSI【　　】

・Vitrification(Cryotop)【　　】 ・Vitrification (Cryotec) 【　　】　・TESE【　　】

・顕微鏡【　　】

＊最大2コースまで選択できます。

1. 希望コースを1コースだけを受講される方のみご記入ください。

希望時間帯：・第1部【　　】　　・第2部【　　】　・どちらでも可【　　】

　（できれば、どちらでも可にしていただけましたら幸いです）

1. 希望時間帯が無理な場合：キャンセル【　　】　・　参加希望【　　】

**☆習得状況についてのアンケートです。参加希望コースのみ該当する番号を（　　　）にご記入ください。**

**【バイオプシーコース】**

習得状況　　（　　　　）

1. 未経験、もしくは機器を触った程度。
2. バイオプシー、チュービングの練習中。
3. バイオプシー、チュービングを行っている。

**【ICSIコース】**

C-ICSIの習得状況　　（　　　　）

1. 未経験、機器を触った程度。
2. 精子の不動化はできる。
3. 卵子の穿刺を練習では行っている。
4. 臨床で行っている。

Piezo-ICSIの習得状況　　（　　　　）

1. 未経験、機器を触った程度。
2. 精子の不動化はできる。
3. 卵子の穿刺を練習では行っている。
4. 臨床で行っている。

**【Vitrficationコース】（Cryotop、 Cryotecコース共通）**

習得状況　（　　　　）

エンブリオロジスト経験年数　　　　　　　　【　　　】年

受講者の年間凍結症例数　　　　　　　　　　【　　　】症例

使用している凍結デバイス （企業名でも可） 【　　　　　　　　　　　】

使用している胚操作用ツール　　　　　　　　【　　　　　　　　　　　】

**【TESEコース】**

習得状況　（　　　　）

1. 精巣（精細管）の細切処理
2. ①+凍結、融解処理
3. ①+②+TESE-ICSI
4. ①+②+③+精子賦活化処理
5. 未経験

＊アンケートを考慮してグループ分けを行いますが、ご希望に添えないこともございますので予めご了承ください。