Summer Workshop 2021 申込用紙

以下の項目にご回答いただき、本用紙をWord形式で添付して下記のe-mailアドレスまで送信してください**。**なお、同施設から複数名参加される場合、参加者それぞれに申込書を作成してください。

Summer Workshop担当：山王病院　猪鼻（いはな）宛　[embryo@iuhw.ac.jp](mailto:h.watanabe@klc.jp)

1. 参加者氏名・フリガナ：( ・　　　　　　　　　　)
2. 所属施設：
3. 連絡先の電話番号：
4. 連絡先のe-mailアドレス：

＊希望コース等の連絡は上記のアドレスに送らせていただきます。[embryo@iuhw.ac.jp](mailto:h.watanabe@klc.jp)からのメールを受信できるように設定をお願い致します。

**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 【　　】 ・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【　　】

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に該当する番号を（　　　）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、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、チュービングを行えるが経験不足

**【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. 臨床で行っているが経験不足

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. 臨床で行っているが経験不足

**【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

**【Vitrficationコース】**

Vitrificationの習得状況　（　　　　）

1. エンブリオロジスト経験年数　　　　　　　　　　　　【　　　】年
2. 受講者の年間凍結症例数　　　　　　　　　　　　　　【　　　】症例
3. 使用している凍結デバイス （企業名、商品名可） 　　【　　　　　　　　　】
4. 使用している胚操作用ツール　　　　　　　　　　　　【　　　　　　　　　】
5. Cryotopの使用経験 　　　　　　　　　　　　【　 あり ・なし 　】

＊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ありますので予めご了承ください。