**手術記録用紙　　No / 10　　　　　　　申請者名**

分野番号　　　　　　　 　 　　　手術年月日

患者年齢 (手術時)　　　　　　　 　性別

疾患名 術式名

実施施設 執刀 / 手術指導　（〇をつける）

注意点：ここに臨床経過，手術概要，手術の工夫点，麻酔時間，手術時間，出血量，

手術後の経過を記載してください。図の貼り付けは構いませんが，写真は不可とします。

文字のポイント，文字数は問いませんが，手術記録用紙は１症例１枚（A4サイズ)とします。

このシートにNo を記載して10症例 (10枚分) 提出してください。この注意点を消して記載ください。