**第21回国立精神・神経医療研究センター脳神経内科短期臨床研修セミナー申込用紙**

後述の説明文をよく読んで記載してください．

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名  《旧姓》 | 《オンデマンド参加者で振込名義に旧姓を使用する場合はご記載ください》 |
| 性　別 | 男性　　女性　　その他 |
| 連絡先メールアドレス |  |
| セミナー当日に連絡がつく携帯電話番号 |  |
| 生年月日（年齢） | 西暦 年　　月　　日（ 歳） |
| 参加形態 | 現地参加希望　　　　　オンデマンド視聴希望 |
| 駐車券  自家用車でいらっしゃる方には駐車券（1日100円）を配布いたします． | 希望する　　　　　　　　　　　希望しない |
| 勤務先名称 |  |
| 勤務先住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（郵便番号は必ずご記載下さい） |
| 勤務先電話番号 |  |
| 卒業大学/大学卒業年 | 大学/　西暦 20 年3月卒 |
| 電気生理実習（1日目）  ※現地参加者のみ対象．  ※簡単な説明を後述していますので，ご覧になってから選択してください．ご希望に添えない場合があることをご了承ください． | ①上級者　②中級者　③初学者  第1希望　　　　　　第2希望 |
| 電気生理検査習熟度  ※現地参加者のみ選択してください．  ※グループ振り分けの参考にします． | 習熟度　　　（A-Eで記載してください）  A. 一人で筋電図を実施できる  B. 反復刺激検査やblink reflexが自分でできる  C. 初歩的な神経伝導検査なら自分でできる（伝導速度，CMAP，SNAPを理解している）  D. 神経伝導検査の見学はしたことはあり，原理も理解しているが自分一人ではできない  E. 電気生理検査に関する知識・経験が全くない，あるいはほとんどない初心者である |
| 選択講義（1日目）  ※現地参加者のみ選択してください．  ※簡単な説明を後述していますので，ご覧になってから選択してください．ご希望に添えない場合があることをご了承ください． | ①初学者でもできる嚥下造影検査  ②初心者のためのボツリヌス毒素治療法～エコーガイドを添えて～  ③臨床研究  ④パーキンソン病治療薬の使い分け  希望する実習の番号を入れてください．  第1希望　　　　　　第2希望　　　　　　第3希望 |
| 研究所見学（1日目）  ※現地参加者のみ対象．  ※ご希望に添えない場合があることをご了承ください． | ①病態生化学研究部  https://byosei-neuroscience-institute.ncnp.go.jp/  ②脳病態統合イメージセンター  https://ibic.ncnp.go.jp/  ③免疫研究部  https://www.ncnp.go.jp/nin/guide/r\_men/index.html  希望の研究所の番号を入れてください．  第1希望　　　　　　　　第2希望 |
| このセミナーをどこで知りましたか（複数選択可） | インターネット　　知人の紹介　　先輩・上司の勧め  職場のポスター  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 来年度以降の勤務先 | 決まっている　　未定  来年度以降，国立精神・神経医療研究センターでの研修も考えている |

申し込み・問い合わせ・キャンセルの連絡等

国立精神・神経医療研究センター病院脳神経内科

第21回脳神経内科短期臨床研修セミナー実行委員会　向井洋平　勝元敦子　小田真司

[seminar\_neuro@ncnp.go.jp](mailto:seminar_neuro@ncnp.go.jp)まで