

聖隷浜松病院 手の外科・マイクロサージャリセンター  
クリニカルフェロー申請書類

- 1) 履歴書
- 2) 推薦書（できるだけ人事権がある先生に書いていただくことが望ましい。）
- 3) 研修応募理由
- 4) 研修に必要とする知識・技量
- 5) 過去のすべての学会・研究会の発表歴、論文などの実績
- 6) 手術件数
- 7) 手の外科のセミナーなどへの数回の参加（日本手の外科学会教育研修会、新潟手の外科セミナーなど）
- 8) 現在の手の外科に対する能力

1)～8)を総合して判断しフェロー採用を決定いたします。

(なお、5)～8)は全て満たさないと採用しないわけではありません。

あくまでも採用および採用後の研修・教育の参考資料として提出をお願いします。)

# 履歴書

平成 年 月 日現在

写真  
3×4cm

氏名	ふりがな _____
生年月日	年 月 日生 ( 歳 )
現住所	ふりがな 〒 _____ TEL ( )
勤務先	ふりがな _____
勤務先住所	ふりがな 〒 _____ TEL ( ) FAX ( )
E-mail	@

## 履歴 (教育・研修・職歴・専門医取得などをできるだけ詳細に記載)

年 月	高校卒業
年 月	大学医学部入学
年 月	大学医学部卒業

記入しきれない場合は用紙を追加してください。

氏名(自署) \_\_\_\_\_

# 推 薦 書

\_\_\_\_\_氏を下記の理由でクリニカルフェローに推薦いたします。

推薦理由：

年 月 日

推薦者 (自 署)

氏 名 \_\_\_\_\_

**研修応募理由** (400字以内)

年 月 日

氏名(自署) \_\_\_\_\_

## 研修前に必要とする知識・技量の有無 (有： 印、無：×印)

- a) 整形外科医・形成外科医として4から5年目(臨床研修経験者は3から4年目)としての知識および技量： \_\_\_\_\_
- b) デブリードマン： \_\_\_\_\_
- c) 簡単な骨折・脱臼の徒手整復術： \_\_\_\_\_
- d) 簡単な骨折内固定術： \_\_\_\_\_
- e) 簡単な植皮術： \_\_\_\_\_
- f) 血管縫合の経験(ラットだけでも良い)： \_\_\_\_\_
- g) 手の外科のセミナーなどへの数回の参加(例、日本手の外科学会教育研修会、新潟手の外科セミナーなど)： 具体的に記載

年 月	研修会・セミナーの名称
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

## 手術件数

- a) 最近3年間に直接関与したすべての手術件数(手以外の疾患も含む)  
\_\_\_\_\_件( \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月まで)
- b) 最近3年間に直接関与した手の外科・マイクロ手術件数  
\_\_\_\_\_件( \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月まで)
- c) 手術内容(下記に該当する手術件数)
- |              |                   |              |
|--------------|-------------------|--------------|
| 骨折・脱臼： _____ | 神経損傷： _____       | 筋・腱損傷： _____ |
| 皮弁・植皮： _____ | 拘縮： _____         | 腫瘍： _____    |
| 先天異常： _____  | マイクロサージャリー： _____ |              |
| その他： _____   |                   |              |

年 月 日

氏 名(自署) \_\_\_\_\_

過去のすべての論文、学会・研究会の発表歴などの実績（手の外科を問わず）

1) 論文：

番号	題名	雑誌名	巻、始頁～終頁、刊行年

（紙面が足りない場合はこの用紙をコピーしてご使用ください）

年 月 日 氏名（自署）\_\_\_\_\_

## 2) 発表歴

番号	演題名	学会名	年月

(紙面が足りない場合はこの用紙をコピーしてご使用ください)

年 月 日 氏名(自署) \_\_\_\_\_

# 現在の手の外科能力 ( 年 月 日 現在 )

( 該当覧に 印をつけてください。自分が特にアピールしたいことがあればコメント欄に記入してください )

	自信がある	経験はあるが自信はない	助手での経験はある	全く経験がない	コメント
外来診療					
患者診察					
的確な検査オーダー					
各種外固定法					
ハンドセラピオオーダー					
装具処方					
検査					
筋電図					
神経伝導速度					
関節造影					
手術・後療法					
開放創・組織欠損の治療					
デブリードマン					
植皮術					
各種ドレッシング、キャスト					
局所皮弁					
有茎皮弁					
遊離皮弁					
骨折・脱臼治療					
開放骨折デブリードマン					
徒手整復					
手術治療					
各種後療法					
腱損傷					
腱縫合 ( 屈筋腱 )					
腱縫合 ( 伸筋腱 )					
後療法					
神経・血管損傷					
神経縫合					
腕神経損傷					
血管縫合					
静脈移植					
後療法					
切断指					
断端形成					

再接着					
後療法					
外傷以外					
腱鞘炎(バネ指)					
腱鞘炎(ドケルバンなど)					
手根管症候群					
肘部管症候群					
胸郭出口症候群					
その他絞扼性神経障害					
腱移植					
腱移行					
リウマチ手					
骨偽関節手術					
無菌性骨壊死					
腱剥離術					
関節拘縮解離術					
手足の先天性疾患					

その他、手の外科・マイクロサージャリー領域で興味のあること、  
自信のあることがありましたら下記に記載してください。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日、 氏名(自署) \_\_\_\_\_