

2026 年度 第 1 回日本脊髄外科学会 脊髄内視鏡下手術技術認定ハンズオンコース

日時	2026 年 3 月 5 日（木）、3 月 6 日（金） 9:00～17:00
場所	名古屋市立大学 先端医療技術イノベーションセンター
住所	〒467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1 ※詳細な会場案内につきましては、参加される方に後日ご案内させていただきます。
概要	<p>【主 旨】</p> <p>カダバーのハンズオントレーニングコースとなります。</p> <p>【募集人数】</p> <p>※ベーシックコース・アドバンスコースの講義内容は同じです。</p> <p>※応募枠が異なりますので、ご注意ください。</p> <p>3 月 5 日（木） 6 名（ベーシックコース×3 名、アドバンスコース×3 名） 3 月 6 日（金） 6 名（ベーシックコース×3 名、アドバンスコース×3 名）</p> <p>-----</p> <p>ベーシックコース：各日 3 名ずつ →今回初めて脊髄内視鏡下手術技術認定ハンズオンコース（カダバー）に参加を希望される方。もしくは、FESS をはじめて間もない方。</p> <p>アドバンスコース：各日 3 名ずつ →過去の脊髄内視鏡下手術技術認定ハンズオンコース（カダバー）に参加されたことある方のみご応募が可能です。</p> <p>-----</p> <p>【参加費用】</p> <p>¥115,000</p>

<p>概要</p>	<p>【当日のスケジュール】</p> <p>8:30～9:00 受付</p> <p>9:00～9:30 オリエンテーション・黙祷</p> <p>9:30～12:30 午前実習</p> <p>12:30～13:30 昼食</p> <p>13:30～16:30 午後実習</p> <p>16:30～17:00 縫合・黙祷</p> <p>17:00～ 修了証授与</p> <p>【講師】</p> <p>3月5日（木）</p> <p>西村 泰彦（医療法人西村会 向陽 脳とせぼね・循環器内科クリニック）</p> <p>芝本 和則（新百合ヶ丘総合病院 脊椎脊髄末梢神経外科）</p> <p>3月6日（金）</p> <p>中島 康博（大同病院 脳神経外科・脊椎センター）</p> <p>秋山 雅彦（札幌禎心会病院 脊椎・脊髄末梢神経センター）</p> <p>※講義内容は、両日とも同じです。</p> <p>※実習に集中していただくために、透視の為に放射線技師を用意しております。</p> <p>※昼食のお弁当は、事務局にて手配いたします。</p> <p>（参加費に昼食代も含まれております）</p> <p>※新型コロナウイルスの影響を鑑み、感染予防には重々注意し、社会的距離を保つ等の対策を徹底して実施させていただきます。</p> <p>※緊急事態宣言の再発令等、今後の状況で中止となる可能性があります。</p>
-----------	--

参加方法	<p>募集開始：12月22日（月）正午 募集開始前にご応募されました場合は無効となりますので、ご注意ください。</p> <p>お申込先：jasmets@cs-oto.com 上記アドレスに、下記をご連絡ください。</p> <p>件名：「第1回 ハンズオンセミナー 参加希望」</p> <p>本文：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お名前（ふりがな） ・ご所属 ・住所 ・電話番号 ・メールアドレス ・参加希望日：●月●日 ※どちらでも可能な場合は、「第1希望：●月●日、第2希望：●月●日」とご回答ください。 ・参加希望コース：ご希望のコースを番号でご回答ください。 ① FESS は未だ始めていない（ベーシックコース） ② FESS を始めている（アドバンスコース） <p>※メール到着後、3営業日以内に受付完了メールをお送りいたします。 ※参加費のお支払いは、メール到着後3営業日に以内をお願いします。 期日を過ぎた場合は、自動キャンセルとなりますので、予めご了承ください。 ※受付完了メールが届かない場合は、メール不着の可能性がございますので、お手数ではございますが、再度ご連絡くださいますようお願い申し上げます。</p>
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・日本低侵襲・内視鏡脊髄神経外科学会 会員資格がある方を対象とした申込みとなります。 ・脊髄内視鏡下手術技術認定コース受講証明として修了証を発行いたします。 ・2025年度年会費が未払いの先生は、必ず事前に年会費をお支払いください。
キャンセル	<p>【キャンセル待ち】</p> <p>定員に達した場合でも、キャンセル待ちを受け付けております。上記アドレスよりご連絡ください。キャンセルが出ましたら優先的にご案内いたします。</p> <p>【キャンセルポリシー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コース開催7日前から開催当日のキャンセルにつきましては、原則、全額返金いたしません。予めご了承ください。 ・コース開催7日前までのキャンセルにつきましては返金させていただきます。但し、返金口座への振込手数料を差し引かせていただきますので、ご了承賜りますようお願いいたします。
お問い合わせ窓口	<p>日本低侵襲・内視鏡脊髄神経外科学会 事務局 株式会社 オフィス・テイクワン 〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目10番9号 栄プラザビル4階B号室 TEL：052-508-8510 FAX：052-508-8540 E-mail：jasmets@cs-oto.com</p>