**キャダバーワークショップ参加希望者事前アンケート**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

1. Le Fort Ⅰ型骨切り術の執刀経験　　　　　　あり　　　　　　なし

　　ある場合　　　　　執刀経験症例数　　　（　　　　　　）例

1. Le Fort Ⅰ型骨切り術の介助経験　　　　　　あり　　　　　　なし

　　ある場合　　　　　介助経験症例数　　　（　　　　　　）例

1. 下顎枝矢状分割術の執刀経験　　　　　　　　　あり　　　　　　なし

　　ある場合　　　　　執刀経験症例数　　　（　　　　　　）例

1. 下顎枝矢状分割術の介助経験　　　　　　　　　あり　　　　　　なし

　　ある場合　　　　　介助経験症例数　　　（　　　　　　）例

1. オトガイ形成術の執刀経験　　　　　　　　　　あり　　　　　　なし

　　ある場合　　　　　執刀経験症例数　　　（　　　　　　）例

1. オトガイ形成術の介助経験　　　　　　　　　　あり　　　　　　なし

　　ある場合　　　　　介助経験症例数　　　（　　　　　　）例

1. プレート除去の執刀経験症例数　　　　　　　　あり　　　　　　なし

ある場合　　　　　執刀経験症例数　　　（　　　　　　）例

1. プレート除去の介助経験　　　　　　　　　　　あり　　　　　　なし

ある場合　　　　　介助経験症例数　　　（　　　　　　）例

1. 顎変形症手術手技に関連する研修会の受講　　　あり　　　　　　なし

　　ある場合　　　　　参加回数　　　　　　（　　　　　　）回

以下に具体的な研修会名を記載してください。

1. 臨床経験年数　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　）年
2. 手術用手袋サイズ　　　　　　　6.0 6.5 7.0 7.5 8.0 8.5
3. 術衣のサイズ　　　　　　　　　M L LL

ご協力ありがとうございました。