書式 4　　2021/09　改訂

**日本内視鏡外科学会**

**消化器・一般外科ロボット支援手術　プロクター認定制度**

**推　薦　状**

 　　　　　　　　 年　　　月　　　日

日本内視鏡外科学会理事長　殿

私は、この度消化器・一般外科ロボット支援手術プロクター認定を申請した

　　　　　　　　　　　　　氏が、 消化器・一般外科に対するロボット支援下内視鏡手術の手術手技において、術者として標準的な技量を取得し、他者によるロボット支援手術を円滑且つ安全に指導できることを証明し、消化器・一般外科ロボット支援手術プロクターとして推薦いたします。

申 請 者 名

年　　　月　　　日

氏名

※自署または記名・押印

所属先

肩書

　　　　年　　　月　　　日

氏名

※自署または記名・押印

所属先

肩書

※2名の署名が必要となります。申請者より上の立場の方が望ましいですが、該当者がいない場合には、申請者に近い立場の役職をもつ第三者の署名も可とします。