神経救急・集中治療への取り組み（フェロー申請審査用）

作成日 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 会員番号 |  |
| フェローとしての活動 | | | |
| 以下を含めて記述してください。  申請時点までにどのような神経救急・集中治療への取り組みをされましたか。  行った診療、研究、教育あるいは管理などに関する具体的な活動を1000字以内で記載。 | | | |
|  | | | |