



JAAS日本アンチエイジング外科学会が主催する、医師向けトレーニングのための公開ライブ講習会（集まった医師のために指導医が公開オペを行う技術講習会）に、モデルさんとして協力していただける方を募集しています。JAAS及び、施術を行う医師の施設のホームページを含めたインターネット、広告など各種メディアに術前、術後のお写真・動画（原則 施術箇所のみ画像公開です）などを掲載することを了承していただけるモデルさんが条件です。採用された方は無料で施術を受けていただくことができます。

■募集内容

目に関する施術、鼻に関する施術、顔たるみ施術、頸・二の腕施術、胸に関する施術、脂肪吸引など
ただし、ライブ講習会の日程、トレーニング内容によりご希望する治療法・細かな修正内容や希望する日時は指定できません（あくまで研究会、施術医師からの整形術の趣旨・治療方針が優先されます。但し、JAASでお願いする指導医は美容医療のスペシャリストですので、出来得限りの最適な整形デザインと施術を心がけます）

■応募条件

- 1) 成人されている方で上記の条件をお受けいただける方。
- 2) 審査やカウンセリング、打ち合わせ、術後処置、術後経過などにお時間を割いていただける方。（カウンセリング、血液検査、CT撮影、手術日、抜糸・術後経過など最低3回はクリニックに）
 - *交通費はすべて自己負担となります。
 - *手術代と血液検査代は無料ですが、手術によっては全身麻酔、CT撮影またはシリコンバックなど高額な医療材料を使用することもありモニター様の自己負担となります。
 - *審査での採用、講習会の施術日程が決定した段階で、JAAS、施術医師、モデルさんとの間で同意書が交わされます。
 - ①当該手術内容について術者のクリニックで事前に十分な手術の説明を受け、納得の上で手術を受けること。②また術者はできる限りモニター希望の容姿にするため手術をするが、手術の結果において機能的に大きな不具合がない場合を除き、主観的な容姿の希望と相違しても再手術は行わない。③仮に行う場合はモニターご自身の手術負担になることに同意していただきます。

■施術までの流れ

- 1) 書類・お写真審査
二枚目の応募用紙をプリントアウトして、必要事項をご記入のうえFAXしてください（もしくは必要事項をもれなく書いて、JAASにメール送信してください）。過去の手術、施術履歴を全て記入してください。（術者がライブ手術で申告漏れとわかる手術痕などを見つけた場合は、手術代はモニター負担になります）
またお写真は、応募用紙の規定のと通りの撮影法・撮影枚数にて、JAASにメール送信してください。
*到着後、審査をして可否をご連絡し、カウンセリング予約をとってもらいます。合格の場合は同時にライブ講習会の日程をお知らせします。（ライブ手術日はクリニック側が決定します）
*不採用の場合、お送りいただいたお写真・書類はプライバシー厳守の上、破棄しますのでご了承ください。
- 2) 診察・血液検査・最終選考審査
該当するライブ講習および施術担当医（指導医）のクリニックにお越しいただき、院長と面談・カウンセリングと血液検査をしていただきます。モデルさん採用の最終決定をいたします。
- 3) ライブ講習会での施術及び、抜糸など術後処置・術後経過
指定し同意いただいたライブ講習会で、施術を受けていただき（実施前後にお写真を撮影）、その後、抜糸などの術後処置（1週間後が目安です・また術後経過写真撮影）に来院いただきます。
またその後の術後経過をみるために、再度来院（経過写真撮影）いただきます。
- 4) 動画撮影
講習会に参加するドクター向けの勉強用に動画撮影をしますが、同意書を取り一切外部に出さないようにします。



日本アンチエイジング外科学会

ライブ講習会施術モデル応募用紙

(無料モニターモデル応募用紙)

お名前	生年月日	
フリガナ	大正 昭和 年 月 日 (歳) 平成	
ご住所		
フリガナ	都 道 市 区 府 県 町 村 ※市区町村までで結構です。	
電話番号 (携帯電話) :		
メールアドレス (パソコンなど) :		
ご希望の施術部位 (施術名) 該当する番号に○をつけてください。 (第一希望、第二希望の2つを選択 *第一、第二希望を同時に実施することはできません) フェイスモデル ⇒ 1. 目に関する施術 2. 鼻に関する施術 3. 顔のたるみ施術 4. 頸の施術 5. 耳の施術 6. ほほの施術 ボディモデル ⇒ 7. 胸に関する施術 8. 脂肪吸引 9. 二の腕施術		
ボディモデルをご希望の場合、こちらも記入してください		
身長 cm	体重 kg	スリーサイズ バスト cm / ウエスト cm / ヒップ cm
施術に関してご希望があれば、具体的にお書きください。(例: 二重切開を希望しています)		
・過去の美容手術履歴を全てご記入		

この書類に記入の上、メールもしくはFAXしてください。

又、お写真はEメールにてお送りください。

1. お顔のモデルの場合

お顔の正面アップ、胸部から上でお顔正面、斜め横の計3枚をお送りください。

2. お鼻のモデルの場合

お鼻の正面、下方から、横の3枚を。

3. ボディモデルの場合

お顔の正面アップ、全身写真正面で計2枚をお送りください。

※全身写真は体のラインが分かる、下着や水着で撮影ください。

送付先 (FAX又は、Eメール)

日本アンチエイジング外科学会
FAX : **03-6222-3125**
e-maile : okano@e-jhm.jp

※お送りいただいたお写真・個人情報は返却できません。
当学会にてプライバシー厳守の上、保管もしくは破棄いたします。

JAAS アカデミー *Academy of Japanese AntiAging*

Surgery and Regenerative Medicine for Rejuvenation

東京都中央区新川 2-21-15-1007 <http://www.jaas-academy.com>

TEL03-6222-3121 FAX03-6222-3125 email:okano@e-jhm.jp

JAAS ライブ講習会における手術モニター同意書

アネシス美容クリニック 殿

JAAS 事務局 殿

- ① 手術の技術の研修のために参加する医師に対して実施する、手術モニターを受けることを同意します。
- ② モニターに募集した後、募集内容、症例写真を JAAS より術者医師に送りモニターの可否をもらった後、当該手術内容について術者のクリニックで事前に十分な手術の説明を受け、納得の上で手術を受けることに同意します。また術者ではできうる限り希望の容姿にするため手術をするが、手術の結果において機能的に大きな不具合がない場合を除き、主観的な容姿の希望と相違していても再手術、挿入後の抜去（鼻形成、豊胸術など）は行わないことに同意します。仮に行う場合はモニターご自身の手術負担になることを同意します。
（モニターの主観的な感覚と術者の客観的な医学的な判断の相違についても同様）カウンセリングでは血液検査、場合によっては CT 撮影などをするのを同意します。
- ③ すべての交通費は自己負担となることに同意し、また手術内容によっては前泊、後泊になるがその際のホテル代なども自己負担となることに同意します。
- ④ 手術代、カウンセリング、およびカウンセリング時に行う血液検査代（半年経過後、別手術のモニター採用の際の血液検査代は自己負担 10,000 円）は無料であるが、手術内容（骨削り、豊胸、鼻形成など）によっては、CT 撮影代およそ 22,000 円、全身麻酔代 120,000 円やシリコンバック 150,000 円、人工骨（実費）、けん引マスクなど付随する高額な医療材料がかかる場合は、これらすべてをモニターの自己負担となることに同意します。
- ⑤ 実施日が 月 日に決定した後、本同意書に同意する旨記入しします。その後、十分に体調を整えて、当日遅れずにクリニックに行くことを約束します。万が一、キャンセルした場合（事情に関わらず）は当該手術にかかる手術代金を主催 JAAS に支払うことを了承します。
- ⑥ また、施術前、施術中、施術直後、場合によっては施術後 1 ヶ月~1 年(症例、状態により異なります)の写真撮影について、了承いたします。（カウンセリング、手術、抜糸途中経過など最低 3 回の来院が必須）
- ⑦ 撮影した術前、術後の写真は手術部分のみ切り抜き、クリニックや JAAS のモニター募集向け広告、JAAS ライブ講習会案内で使用し、また他の患者様への説明に使用することを同意します。（もちろん個人情報の保護には充分配慮いたします）
- ⑧ またライブ講習会の参加医師にのみ手術動画を、医師に同意書をとって特定公開、閲覧期限を設けて配信するが、これは手術スキルの復習・勉強のためののみ閲覧することになります。これについても了承、同意します。

上記モニターとしての手術前、手術後の規定及び条件を納得理解した上で、手術することに同意いたします。

年 月 日

ご本人 住所

氏名

印