医学物理士認定機構事務局 行き

FAX番号：０３-５２２７－８６３１

E-mail：office@jbmp.org

**第９回医学物理教育コース説明会・認定コース連絡会
参加受付について**

第９回医学物理教育コース説明会・認定コース連絡会を下記の日程で開催します。参加ご希望の教育コース関係者は以下の内容をご記入の上、8月 28日（金）までに参加申込票をE-mailかFaxでお送りください。申込時に事前調査票も必ずご提出下さい。第二部の資料とさせていただきます。

日　時： 2020年9月11日（金）
 第一部：医学物理教育コース説明会 13：30～

第二部：認定コース連絡会 14：40～

第三部：再申請・新規申請個別相談 15：50～

＊今回は昨今の新型コロナ感染対策の一環としてZoomミーティングとさせていただきます。

　**第９回医学物理教育コース説明会・認定コース連絡会 参加申込票**

**申込日：　　　２０２０年　　　月　　　日**

【コース名（所属施設名）】

|  |
| --- |
|  |

【参加者氏名】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

【連絡先】

ご担当者氏名：

電話番号　　：

E-mail　　　：

【個別相談】　（いずれかをチェックしてください）

* 希望する　　　□　希望しない

【通信欄】

**＊次ページの事前調査票に必ずご回答ください。**

**第９回医学物理教育コース説明会・認定コース連絡会　事前調査票**

第９回医学物理教育コース説明会・認定コース連絡会申込時に本調査票も併せてご提出下さい。第二部での資料とさせていただきます。

1. 学生・研修者数について
各教育課程について学生・研修者数を記入し、想定通りかどうかについて○をつけてください。
	1. 修士課程 　名　　想定より多い・想定通り・想定より少ない
	2. 博士課程 　名　　想定より多い・想定通り・想定より少ない
	3. 臨床研修課程 　名　　想定より多い・想定通り・想定より少ない
	4. 短期臨床研修教育コース　　 　名　　想定より多い・想定通り・想定より少ない
2. 教員数について
教員数を記入し、充足度について○をつけてください。
　　　　　　　　　　名　　　充足している・充足していない（必要教員数　　　名）
3. 自コース内での課題（例：系統的な実習の構築　など）
様式自由で以下にご記入ください。
4. 教育連携の要望について（例：未充足科目の非常勤講師の紹介　など）
様式自由で以下にご記入ください。
5. 教育コース認定制度の課題について（例：医学系教育の負担軽減　など）
様式自由で以下にご記入ください。
6. 今後の改善案など（例：共用e-learningの整備　など）
様式自由で以下にご記入ください。

以上になります。ご協力ありがとうございました。