

医学物理士認定機構事務局 行き
FAX 番号:03-5227-8631
E-mail:jbmp-post@bunken.co.jp

第 10 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 10 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 27 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： 2021 年 9 月 17 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 10 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： 2021 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 10 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 10 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。

- | | | |
|-----------------|---|---------------------|
| (ア) 修士課程 | 名 | 想定より多い・想定通り・想定より少ない |
| (イ) 博士課程 | 名 | 想定より多い・想定通り・想定より少ない |
| (ウ) 臨床研修課程 | 名 | 想定より多い・想定通り・想定より少ない |
| (エ) 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。