医学物理士認定機構事務局 行き

FAX番号：０３-５２２７－８６３１

E-mail：jbmp-post@as.bunken.co.jp

**第１4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14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 29日（金）までに参加申込票をE-mailで医学物理士認定機構事務局までお送りください。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： 2025年10月3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～

開催形式：現地 + Zoom（ハイブリッド）形式

現地会場：ビジョンセンター東京駅前 7階703（東京都中央区八重洲1-8-17新槇町ビル）

**第14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：　　　２０２５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

【参加方法】　（いずれかをチェックしてください）

* 現地参加　　　□　Zoom参加

**＊次ページの事前調査票に必ずご回答ください。**

**第１4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14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. **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. 短期臨床研修課程 　 　名　　想定より多い・想定通り・想定より少ない
2. **昨年度の在籍生のうち、医学物理士試験受験者数・合格者数・認定者数をお答えください。**
   1. 受験者数（昨年度に試験を受けた人数） 　名
   2. 合格者数（上記(ア)のうち、合格した人数） 　名
   3. 認定者数（**新規認定**された人数） 　名
3. **自コース内における課題に〇をつけてください。（複数回答可）**  
   必修科目の充実化( )、学部科目での置換率低減化( )、実習・研修体制の確保( )、カリキュラム通りの遂行困難( )、マンパワー不足( )、リクルート( )、進路先の確保( )、  
   その他（自由記載：　　　　　　　　　　　　　　　　）
4. **教育コース認定制度について該当する要望に〇をつけてください。（複数回答可）**学生へのメリットの明確化( )、医学系科目数の軽減( )、物理系科目の軽減( )、維持申請の簡素化( )、修士課程における臨床研修必修化( )、e-learningシステムの構築( )、自由度の高い教育内容設定の許可( )、医学物理士試験範囲との整合性確保( )、Web申請システム構築( )、申請費用の減額( )、その他（自由記載：　　　　　　　　　　　　　　　　）
5. **学生に対する自コースの周知方法に〇をつけてください（複数選択可）**大学ホームページ（　）、学内メーリングリスト（　）、学会メーリングリスト（　）、TwitterなどのSNS（　）、YouTube（　）、ポスター添付（　）、その他（自由記載：　　　　　　　　　）
6. **今後の改善案など（自由記載）**

以上になります。ご協力ありがとうございました。