

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。

- | | | |
|--------------|--------|---------------------|
| (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。

- | | |
|---------------------------|--------|
| (ア) 受験者数（昨年度に試験を受けた人数） | _____名 |
| (イ) 合格者数（上記(ア)のうち、合格した人数） | _____名 |
| (ウ) 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○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○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○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。