別記様式第１号

大学院医学研究科セミナー等後援申請書

年　月　日注1

大学院医学研究科長　殿

申請部署名：

責任者名：

下記のとおり大学院医学研究科セミナー等の後援をいただきたく申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| セミナー名 |  |
| 開催日時 | 年　月　日（　）　時　分　～　時　分 |
| 開催方式  及び会場 | □ 対面開催　（会場：　　　　　　　　　　　）  □ Ｗｅｂ開催  □ ハイブリット開催（会場：　　　　　　　　　　　） |
| テ ー マ  ・内容等注2 |  |
| 対 象 者  (複数選択可) | □ 大学院生　　□ 医学部生  　□ 教職員　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| コマの認定注3 | □ 要（受講確認の方法：　　　　　　　　　　　　）  □ 不要 |
| 備　　考 |  |

注１　本申請書は、原則として開催日の１ヵ月前迄に学務部教務課に提出してください。

注２　開催通知・チラシ等（開催日時、概要等を明示したもの）を添付してください。

注３　認定の可否と付与するコマ数については、運営委員会の審議によって決定します。

（以下記載不要）

【判定結果】 □ 承認　　□ 不承認

【認　　定】　□ 可　（付与するコマ数：□２コマ　□ 　コマ）

□ 不可（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

別記様式第１号

**記入例（プレFD）**

大学院医学研究科セミナー等後援申請書

2025年1月22日注1

大学院医学研究科長　殿

申請部署名：　○○○

責任者名：　○○　○○

下記のとおり大学院医学研究科セミナー等の後援をいただきたく申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| セミナー名 | 試験問題作成ワークショップ |
| 開催日時 | 2025年2月22日（土）14時00分　～　18時00分 |
| 開催方式  及び会場 | □ 対面開催　（会場：　　　　　　　　　　　）  □ Ｗｅｂ開催  ■ ハイブリット開催（会場：138教室　　　　） |
| テ ー マ  ・内容等注2 | 試験問題の作成に関する知識を身に付けるワークショップ（プレFD）を開催する。問題作成において、何を主題として問うのかが明確でないと、適切な問題は作成できない。質問を明確にする能力は研究活動や臨床業務においても役立つと考えられる。 |
| 対 象 者  (複数選択可) | ■ 大学院生　　□ 医学部生  　■ 教職員　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| コマの認定注3 | ■ 要（受講確認の方法：受付簿の記入 又は Formsへの回答）  □ 不要 |
| 備　　考 |  |

注１　本申請書は、原則として開催日の１ヵ月前迄に学務部教務課に提出してください。

注２　開催通知・チラシ等（開催日時、概要等を明示したもの）を添付してください。

注３　認定の可否と付与するコマ数については、運営委員会の審議によって決定します。

（以下記載不要）

【判定結果】 □ 承認　　□ 不承認

【認　　定】　□ 可　（付与するコマ数：□２コマ　□ 　コマ）

□ 不可（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）