

撮影・録音申請書

令和 XX 年 XX 月 XX 日

一般社団法人 日本医学教育評価機構
理事長 寺野 彰 殿

申請者は学長または
医学部長等とし、公印
捺印の上、提出。

申請者

住所： 東京都文京区湯島 X-X-XX

大学名： ●●大学

役職名： 医学部長

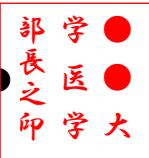
氏名： ●● ●●

連絡担当者

所属： ●●部 ●●課

氏名： ●● ●●

電話番号： 03-XXXX-XXXX



Ⓔ

下記のとおり、医学教育分野別評価に関する実地調査にて撮影・録音いたしたく申請します。

記

1. 目的： 記録、広報

撮影・録音目的は、必ず記入。

2. 期間：

令和 XX 年 XX 月 XX 日（火）～令和 XX 年 XX 月 XX 日（金）

3. 種別（該当するものに☑とする）

動画撮影（開会式、閉会式のみ）

写真撮影（開会式、領域別検討会議（冒頭説明時）、視察時、講評・閉会式のみ）

録音（領域別検討会議のみ）

選択して、チェックを入れる。

以上

注）申請書に記載する情報は、医学教育分野別評価に関する実地調査の撮影・録音許可手続き、連絡のための目的で利用するもので、これ以外の目的で利用または他に提供することはありません。

撮影・録音誓約書

令和 XX 年 XX 月 XX 日

一般社団法人 日本医学教育評価機構
理事長 寺野 彰 殿

申請者は学長または
医学部長等とし、公印
捺印の上、提出。

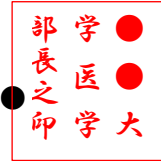
申請者

住 所： 東京都文京区湯島 X-X-XX

大学名： ●●大学

役職名： 医学部長

氏 名： ●● ●●



⑤

医学教育分野別評価に関する実地調査撮影・録音のため、下記事項を遵守し指示に従います。

記

内容を確認の上、撮影・録音
の準備等をしてください。

1. 動画撮影は開会式、閉会式のみとします。
2. 写真撮影は開会式、領域別検討会議（冒頭説明時）、視察時、講評・閉会式のみとし、評価チーム打合せ会議や面談中には撮影しません。
3. 領域別検討会議での写真撮影は、開始後 5 分までとし、質疑が開始されたら撮影しません。
4. 録音は領域別検討会議のみといたします。
5. 撮影・録音した映像や写真、音声のデータは記録用として本学内で保管し、取扱いには厳重に注意します。
6. 撮影した映像や写真を広報に使用する場合は、掲載内容について機構からの承諾を得た上で使用します。
7. 申請した目的以外で使用することはありません。
8. 評価チーム中 1 人でも撮影不可であった場合には、撮影は受審大学側に向けて実施し、評価チーム側は個人が特定されないように撮影します。

以上