**医学教育分野別評価　各種手配進捗状況**

平成　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 大学名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ホテル名 |  |
| 所在地 |  |
| ホームページ |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 会議室名称・広さ |  |
| 会議室予約時間 | 月 |  |
| 火 |  |
| 水 |  |
| 木 |  |
| 大学までの移動手段（所要時間） |  |
| 備考（ホテルの選別方法、ホテルに連絡済の事項など、ご配慮いただきました点がございましたら、お教えください） | ・・・ |

* 見積書を取得されている場合は、併せ、ご提出ください。
* 大学までの移動手段がタクシーやマイクロバスなどの場合は、タクシー会社についてもご連絡ください。また、移動の時間帯に渋滞などが見込まれる場合は、明記して下さい。

提出先：一般社団法人　日本医学教育評価機構　事務局

メール　info@jacme.org　FAX 03-5844-6737