**撮影・録音申請書**

　　年　　月　　日

一般社団法人　日本医学教育評価機構

理　事　長　宛

 申請者

 住　所：

 大学名：

 役職名：

 氏　名：

 （公印省略）

 連絡担当者

 所　　属：

 氏　　名：

 電話番号：

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：

２．期間：

　　　　年　　月　　日（　）～　　　　年　　月　　日（　）

３．種別（該当するものに[x] 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）

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**

　　年　　月　　日

一般社団法人　日本医学教育評価機構

理　事　長　宛

 申請者

 住　所：

 大学名：

 役職名：

 氏　名：

 （公印省略）

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

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