年　　月　　日

一般社団法人 日本医学教育評価機構

理　事　長　宛

大学学長/医学部長

 印

評価申請書

貴機構の定款および定款に関連する諸規程の趣旨に賛同し、　　　　年度医学教育分野別評価を申請いたします。

なお、実地調査の希望日程および本学における担当者等については、下記のとおりです。

記

|  |
| --- |
| 【実地調査希望日程】 |
| 第一希望 | 　　　　年　　月　　日（　）　～　　　月　　日（　） |
| 第二希望 | 　　　　年　　月　　日（　）　～　　　月　　日（　） |
| 第三希望 | 　　　　年　　月　　日（　）　～　　　月　　日（　） |

【理由】

|  |
| --- |
| 【本件担当者】 |
| 所属・役職 |  |
| 氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| TEL／FAX |  |
| メール |  |

以上