

受講の申し込みにより頂きました個人情報につきましては、講義を円滑に受講して頂く目的での連絡と情報の提供に限定して利用させていただきます。当再教育ユニットに関係のない第三者に開示することはありません。

FAX: 06-6444-2144

郵送の場合：〒530-0005 大阪市北区中之島 4-3-53 大阪大学中之島センター502号室  
一般社団法人 臨床医工情報学コンソーシアム関西事務局 宛

### H21年度 大阪大学 臨床医工学・情報学スキルアップ講座応募用紙

フリガナ 申込者		電話番号	
住所	〒		
会社(学校)名			
部署(学科)名			
メールアドレス	@		
請求書宛先			
請求書宛名			
請求書送付先住所	〒		
部署 TEL	TEL:		
担当者			
但し、(請求書宛名・請求書送付先住所・部署 TEL 担当者)は申込者と同一の場合は不要です。事務局からの連絡はすべてメールで行いますので、メールアドレスは正確に記入願います。 又、変更のあった場合は事務局までご連絡願います。 事務局: consooffice@conso-kansai.or.jp			

<必修>受講希望コース(□にチェック願います)
1、共通コース/臨床医学総論
<input type="checkbox"/> 臨床医学総論を受講する(循環器コースないし消化器コースのいずれかを選択) <input type="checkbox"/> 循環器コース:以下のいずれかを選択(受講料:¥8,000 申込締切 5/1) <input type="checkbox"/> 実習の受講を希望します。:第1希望( 5/16 5/30 ) 第2希望( 5/16 5/30 ) <input type="checkbox"/> 動物を用いた実習の受講はしません。5/30の「実験動物学の理解」を受講します。 <input type="checkbox"/> 消化器コース:実習希望日を選択(受講料:¥8,000 申込締切 10/23) 第1希望( 11/14 11/21 ) 第2希望( 11/14 11/21 )  <input type="checkbox"/> 医学系出身のため受講しません ※医学系(医・歯学部、薬学部、看護学部およびこれらに準じる大学卒業)の方は「臨床医学総論」の受講は任意です。
2、□共通コース/医工融合領域の倫理と知財(受講料:¥8,000 申込締切 10/9 ) ※ 医学系の方も含めて必修です。

<選択>受講希望コース(□にチェック願います)	受講料	締切日※
<b>高度診断治療工学コース</b>		
<input type="checkbox"/> 専門コース/診断治療システム学	¥16,000	5/8
<input type="checkbox"/> 専門コース/医用画像情報学	¥16,000	6/12
<input type="checkbox"/> アドバンスコース/PET 分子イメージング	¥16,000	8/7
<b>バイオメディカルインフォマティクスコース</b>		
<input type="checkbox"/> 専門コース/バイオシミュレーション	¥12,000	一般 10/23 医学系 11/20
<input type="checkbox"/> 専門コース/バイオインフォマティクス	¥12,000	一般 10/23 医学系 1/1
<input type="checkbox"/> アドバンスコース/SBDDのための蛋白質情報計算科学	¥12,000	10/23
<b>バイオマテリアル学コース</b>		
<input type="checkbox"/> 専門コース/先端バイオマテリアル	¥16,000	一般 10/23 医学系 1/22
<b>クリニカルリサーチプロフェッショナルコース</b>		
<input type="checkbox"/> 専門コース/メディカルインフォマティクス	¥20,000	8/7
<input type="checkbox"/> アドバンスコース/医薬品の開発計画 ☆	¥12,000	10/2
<input type="checkbox"/> アドバンスコース/臨床薬理学の基礎 ☆	¥12,000	1/8
<input type="checkbox"/> アドバンスコース/臨床試験デザインの基礎 ★	¥14,000	9/16
<input type="checkbox"/> アドバンスコース/臨床試験デザインの実際 ★	¥14,000	9/16
<input type="checkbox"/> アドバンスコース/医学統計学サマースクール A	¥16,000	6/18
<input type="checkbox"/> アドバンスコース/医学統計学サマースクール B	¥16,000	7/2
<input type="checkbox"/> アドバンスコース/医薬品の審査と規制 ☆	¥12,000	10/30
<input type="checkbox"/> アドバンスコース/医療機器を巡る臨床評価	¥4,000	11/27

☆「医薬品の開発計画」、「臨床薬理学の基礎」、「医薬品の審査と規制」については、「メディカルインフォマティクス」の受講(過年度受講を含む)を必須とします。

★「臨床試験デザインの基礎」と「臨床試験デザインの実際」は、それぞれ互いに対応した講義と演習になっていますので、併せて受講ください。

※ 締切日以降の申し込みについては、事務局にお問い合わせください

氏名：

アンケート項目① No. 1. (必須)

・年齢( 才) 性別: 男性 女性

・最終学歴

(学校名・大学名: ) (学部名/学科名: / )

(研究科名: )

・あなたが保持する資格について(運転免許は省く)

医師 歯科医師 放射線技師 薬剤師 看護師 臨床検査技師 介護福祉士 弁理士

情報処理(資格名: )

博士号 (分野: )(例:工学博士)

その他 (資格名: )

・あなたが本講義を知った方法は

インターネット(HP名: ) 雑誌(雑誌名: )

ポスター(ポスターを見た場所: ) 知人から

・あなたが受講を希望するサブコースをチェックの上、期待する事(文章150字以内)をお答えください。

**共通コース**

臨床医学総論

期待する事:

医工融合領域の倫理と知財

期待する事:

**高度診断治療工学コース**

診断治療システム学

期待する事:

医用画像情報学

期待する事:

PET 分子イメージング

期待する事:

**バイオメディカルインフォマティクスコース**

バイオシミュレーション

期待する事:

バイオインフォマティクス

期待する事:

SBDD のための蛋白質情報計算科学

期待する事:

氏名:

アンケート項目① No. 2. (必須)

(あなたが受講を希望するサブコースをチェックの上、期待する事(文章150字以内)をお答えください。)

バイオマテリアル学コース

先端バイオマテリアル

期待する事:

クリニカルリサーチプロフェッショナルコース

メディカルインフォマティクス

期待する事:

医薬品の開発計画

期待する事:

臨床薬理学の基礎

期待する事:

臨床試験デザインの基礎

期待する事:

臨床試験デザインの実際

期待する事:

医学統計学サマースクール A

期待する事:

医学統計学サマースクール B

期待する事:

医薬品の審査と規制

期待する事:

医療機器を巡る臨床評価

期待する事:

氏名:

アンケート項目② No. 1(必須)

・臨床医学総論では、動物を用いた生理実験が生理学実習として組まれています。以下にお答えください。

- 動物を用いた生理実験は有意義で有益なので、是非参加したい。
- 血液が苦手なので、実習の受講は希望しない。
- 動物を扱うのは苦手なので(アレルギー含む)、実習の受講は希望しない。
- 動物を用いた実験には参加したくないので、実習の受講は希望しない。
- その他の理由で、実習の受講は希望しない。(可能であれば、以下に理由を記載してください)

実習参加を希望しない理由:

※ なお、生理学実習への参加を希望されない方は、「実験動物学の理解」というコース(講義)を受講していただけるようにしております。

個別職業シート(あなたが過去に経験した職業について記入願います)

---

IT 関係の業種

1.所属部門における、あなたの立場・経験年数について

- 技術者(経験年数: 年)
- 研究者(経験年数: 年)
- 研究補助(経験年数: 年)
- 営業・企画(経験年数: 年)
- 管理者(経験年数: 年)
- 経営者(経験年数: 年)
- 教育者(経験年数: 年)

2.あなたの主な業務経験内容をお答えください。(文章150字以内で)

( )

---

医療・医学、歯学関係の業種

1.所属部門における、あなたの立場・経験年数について

- 医師、歯科医師(経験年数: 年)
- 薬剤師(経験年数: 年)
- 看護師(経験年数: 年)
- 医療技術者(経験年数: 年)
- 研究者(経験年数: 年)
- 研究補助(経験年数: 年)
- 営業・企画(経験年数: 年)
- 管理者(経験年数: 年)
- 経営者(経験年数: 年)
- 教育者(経験年数: 年)

2.あなたの主な業務経験内容をお答えください。(文章150字以内で)

( )

氏名:

---

医療機器関係の業種

1.所属部門における、あなたの立場・経験年数について

- 技術者(経験年数: 年)
- 研究者(経験年数: 年)
- 研究補助(経験年数: 年)
- 営業・企画(経験年数: 年)
- 管理者(経験年数: 年)
- 経営者(経験年数: 年)
- 教育者(経験年数: 年)

2.あなたの主な業務経験内容をお答えください。(文章150字以内で)

( )

---

製薬関係の業種

1.所属部門における、あなたの立場・経験年数について

- 技術者(経験年数: 年)
- 研究者(経験年数: 年)
- 研究補助(経験年数: 年)
- 営業・企画(経験年数: 年)
- 管理者(経験年数: 年)
- 経営者(経験年数: 年)

2.あなたの主な業務経験内容をお答えください。(文章150字以内で)

( )

---

バイオ研究機関の業種

1.所属部門における、あなたの立場・経験年数について

- 技術者(経験年数: 年)
- 研究者(経験年数: 年)
- 研究補助(経験年数: 年)
- 営業・企画(経験年数: 年)
- 管理者(経験年数: 年)
- 経営者(経験年数: 年)
- 教育者(経験年数: 年)

2.あなたの主な業務経験内容をお答えください。(文章150字以内で)

( )

氏名 :

アンケート項目② No. 3(必須)

---

教育関係の業種(高校、中学、小学校、専門学校)

1.所属部門における、あなたの立場・経験年数について

- 教師(経験年数: 年)  
 営業・企画(経験年数: 年)  
 管理者(経験年数: 年)

2.あなたの主な業務経験内容をお答えください。(文章150字以内で)

( )

---

大学関係者(付属研究施設を含む、学生は除く)

1.所属部門における、あなたの立場・経験年数について

- 研究者(経験年数: 年)  
 研究補助(経験年数: 年)  
 営業・企画(経験年数: 年)  
 管理者(経験年数: 年)

2.あなたの主な業務経験内容をお答えください。(文章150字以内で)

( )

---

自治体諸機関、官公庁関係者

1.所属部門における、あなたの立場・経験年数について

- 技術者(経験年数: 年)  
 研究者(経験年数: 年)  
 研究補助(経験年数: 年)  
 企画(経験年数: 年)  
 管理者(経験年数: 年)

2.あなたの主な業務経験内容をお答えください。(文章150字以内で)

( )

---

学生

1.あなたの立場・経験について

- 学部 \_\_\_\_年次 /  大学院 \_\_\_\_年次  
 社会人経験 (あり/なし)

2.あなたの主な研究内容をお答えください。(文章150字以内で)

( )

氏名:

アンケート項目② No. 4(必須)

過去の受講歴

・あなたが過去に受講されたコースをお答えください。

今回が初めての受講

過去に受講した

→ 受講年度 \_\_\_\_\_ 年度 受講サブコース番号 \_\_\_\_\_ webCT アカウト \_\_\_\_\_

→ 受講年度 \_\_\_\_\_ 年度 受講サブコース番号 \_\_\_\_\_ webCT アカウト \_\_\_\_\_

実施年度	2005 年度	2006 年度	2007 年度	2008 年度
	サブコース名	サブコース名	サブコース名	サブコース名
1	臨床医工学総論	臨床医工学総論	臨床医工学総論	臨床医工学総論
2	医工融合領域の倫理と知財	医工融合領域の倫理と知財	医工融合領域の倫理と知財	医工融合領域の倫理と知財
3	医用画像情報学	医用画像情報学	医用画像情報学	医用画像情報学
4	診断治療システム学	診断治療システム学	診断治療システム学	診断治療システム学
5	バイオインフォマティクス	バイオインフォマティクス	バイオインフォマティクス	バイオインフォマティクス
6	バイオシミュレーション	バイオシミュレーション	バイオシミュレーション	バイオシミュレーション
7	メディカルインフォマティクス	メディカルインフォマティクス	メディカルインフォマティクス	メディカルインフォマティクス
8	生体材料力学	先端バイオマテリアル	先端バイオマテリアル	先端バイオマテリアル
9	—	—	医学統計サマースクール	医学統計サマースクール
10	—	—	PET 分子イメージング	PET 分子イメージング
11	—	—	医療機器を巡る臨床評価	医療機器を巡る臨床評価
12	—	—	—	SBDD のための蛋白質情報計算科学

その他

1.業種を具体的にお答え下さい。

業種名( \_\_\_\_\_ )

経験年数 \_\_\_\_\_ 年

2.あなたの主な業務経験内容をお答えください。(文章150字以内で)

( \_\_\_\_\_ )

以上

氏名：

大阪大学臨床医工学融合研究教育センター  
センター長 倉智 嘉久 殿

## 個人情報保護に関する誓約書

私は、国立大学法人大阪大学臨床医工学融合研究教育センターが主催する平成 21 年度大阪大学 臨床医工学・情報学スキルアップ講座で知り得た個人情報を、第三者に故意または過失によって漏洩し、あるいは使用したりいたしません。

講義実施期間：平成 21 年 5 月 9 日～平成 22 年 3 月 31 日

講義場所：大阪大学中之島センター、大阪大学吹田キャンパス、大阪大学豊中キャンパス、大阪大学医学部附属病院 他

平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ (自署名)