

受講申請書 記入例

私は 2025 年度 MCR コースに参加したく、以下の通り受講を申請します。

【申請者】

フリガナ	りんしょう たろう	性別	出身大学	卒業年 (西暦)	主な診療科 / 分野
氏名	臨床 太郎	男	京都 大学	2015 年卒	〇〇内科 (専門医 <input checked="" type="checkbox"/> / 無)
現所属	京都大学医学部附属病院〇〇内科				
連絡先*	(メール) rinsho.tato.xyz@kyoto-u.ac.jp (電話) 080 - 0000 - 0000				

※翌年 4 月以降も連絡の取れる連絡先を記載してください。

【2025 年 4 月時点での所属】 ※以下は京大 SPH に入学し、博士 (医学) の学位取得を目指す場合です。

身分	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻所属の大学院生 2. 京都大学臨床教室所属の大学院生 (診療科: _____科) 3. 特別研究学生*
学位課程	1. 専門職学位課程 (MPH, 2 年制) 2. 博士後期課程 (3 年制) <input checked="" type="checkbox"/> 3. 医学博士課程 (4 年制)
学年	<input checked="" type="checkbox"/> 1 年次 (新入生) / 2 年次 / 3 年次 / 4 年次
SPH 所属教室	<input checked="" type="checkbox"/> 医療疫学 / 予防医療学 / 健康情報学 / 医療経済学 / 薬剤疫学 / 健康増進・行動学 / 社会疫学

※特別研究学生の場合、前年度 1 月までに科目等履修の手続きが必要です。

【受講資格確認・同意】

項目を確認し、すべてにチェック (☑) を入れてください。

<input checked="" type="checkbox"/> 私は臨床経験が 2 年以上の医師もしくは歯科医師です。
<input checked="" type="checkbox"/> 私は科目概要を読み、必修 9 科目を原則 1 年間で履修することを確認しました。 (家庭の事情等で 2 箇年にわたることが予想される場合、事務局に予めご連絡ください)
<input checked="" type="checkbox"/> 私は受講動機と研究計画を運営委員会に提出し、受講可否の審査を受けることに同意します。 (記載内容の不備等により、受講不可と判断される場合があります)

記入日：西暦 2024 年 12 月 1 日

氏名： 臨床 太郎 印

【申請者の方へ】

- 提出は電子データとします。1-3 ページを記入後、A4 3 枚の PDF として SPH 所属教室にメールで提出してください。原本は受講可否の判定を得るまでご自身で大切に保管してください。
- 3 ページの「受講申請承諾書」は指導教授の確認が必要です。上記「身分」の項目で 1, 3 を選んだ方は SPH 教室教授、2 を選んだ方は臨床教室教授に提出し、確認印をいただいでください。
- 不明点等は MCR 事務局 (contact@mcr.med.kyoto-u.ac.jp) までお問い合わせください。

【受講動機・研究計画】

申込者氏名：臨床 太郎 記入日：西暦 2024 年 12 月 1 日

受講動機：受講を希望する理由（これまでの臨床経験との関連も記述する）

（記入例では省略します）

研究計画：臨床上の疑問あるいは計画している研究の概要（現時点で分かる範囲で記載）

（記入例では省略します）

※受講動機と研究計画の枠の大きさは各自調整可。10.5ポイント以上の明朝体で入力。A4 1枚で提出すること。

受講申請承諾書

(1) 大学院生の受講科目

MCR コースでは以下の科目を開講します。必修科目は、全科目の受講が義務付けられます。

区分	MCR 限定	科目名	期間	時限	区分	MCR 限定	科目名	期間	時限	
必修	限定	臨床研究計画法 I	前期	月 5	選択	限定	データ解析法特論	前期	月 6	
		文献評価法		月 4		限定	社会疫学研究法	前期集中	火 1	
		医療統計学		火 2		限定	系統的レビュー	後期	月 2	
	限定	医療技術の経済評価		水 3		限定	臨床研究計画法演習 II		月 4	
		臨床試験		水 5		限定	臨床研究特論		月 6	
	限定	臨床研究計画法演習 I		木 4		限定	社会疫学研究法		火 1	
		疫学 II		金 1, 2		限定	臨床研究データ管理学	金 1		
		疫学 I		金 3, 4		限定	EBM・診療ガイドライン特論	金 3		
	限定	臨床研究計画法 II		後期		月 5				

(2) 教育協力金

MCR コースは 2005 年の設置以来、専任教員の設定がなく、受講生の所属講座から教育協力金をいただいて参りました。金額は以下の通りです。

- 臨床系からの指導委託・学生一人あたり 5 万円
- 社会健康医学系専攻内の協力分野・予算案に応じた按分（例年秋の運営委員会で周知）

教育協力金は年報印刷費や備品などの経費として利用いたします。MCR コースの経理担当秘書より、年度途中（例年秋）に請求書をお回しいたします。万一ご不明な点がございましたら、MCR コース事務局（contact@mcr.med.kyoto-u.ac.jp, 経理担当秘書 内線 9469）までお尋ねください。

【指導教授記入欄】

臨床研究者養成コース運営委員長 川上 浩司 殿

当分野に在籍する **臨床太郎** 氏が 2025 年度の MCR コースを受講することを承諾します。また、当分野が MCR 教育協力金を負担することを承諾いたします。

西暦 2024 年 12 月 1 日

分野名 ○○○学 氏名 ○○ ○○ (教授氏名) 印

※注記：署名もしくは押印のいずれかで構いません。

- 1 ページの「身分」の項目で 1, 3 を選んだ方は SPH 教室教授、
- 2 を選んだ方は臨床教室教授の確認を得てください。