

MCR コース受講申請書 記入例

私は 2026 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	キヨウダイ タロウ	性別	出身大学	卒業年(西暦)	主な診療科 / 分野
氏名	京大 太郎	男	京都 大学	2015 年卒	○○内科 (専門医 有 / 無)
現所属	京都大学医学部附属病院 ○○内科				
連絡先*	(メール) kyodai.taro.25m@kuhp.kyoto-u.ac.jp (電話) 080 - 0000 - 0000				

*2026 年 4 月以降も連絡の取れる連絡先を記載してください。

【2026 年 4 月時点での所属】

身分	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：○○内科） 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) 3. 医学博士課程 (4 年制)
学年	1 年次 (新入生) / 2 年次 / 3 年次 / 4 年次
SPH 所属分野	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、2026 年 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】

記載内容を確認し、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 1 年間で履修することを確認しました。 (万一、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)
<input checked="" type="checkbox"/> (上記「身分」1 の方) 私は所属先分野の教授より、受講の承諾を得ています。 (上記「身分」2 の方) 私は所属医局の教授の承諾を受けました。「受講承諾書」を添付します。 (上記「身分」3 の方) 私は所属先分野の教授と SPH 受入側の教授より、受講の承諾を得ています。

記入日：西暦 2026 年 1 月 5 日

氏名：京大 太郎

【申請者の方へ】

- 提出は電子データとします。1-2 ページを Word で入力し PDF にして、上記「SPH 所属教室」の秘書の方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。
- <上記「身分」で 2 を選択された方のみ>医局からの指導委託の方は、3 ページ目の「受講申請承諾書」の提出が必要です。医局教授の署名もしくは捺印後に自身でスキャンし、上記 1-2 ページの PDF に結合してお送りください。ページの結合は Adobe Acrobat や CubePDF Page 等で実施可能です。受講申請承諾書の記入は申請者が代理で行っても構いませんが、かならず医局教授の目を通し、教授もしくは秘書の方から押印をいただくようお願いします。
- 不明点は 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： 京大 太郎 記入日：西暦 2026 年 1 月 5 日

受講動機：受講を希望する理由（これまでの自身の臨床経験との関連も記述する）

※記入例では割愛いたします※

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（現時点での範囲で記載）

※記入例では割愛いたします※

※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。

(1 ページ目で身分 2 を選択された方のみ提出)

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 臨床研究者養成（MCR）コース 京大内受講生

MCR コース受講承諾書

(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
		医療データ科学		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
	限定	臨床研究計画法演習 I		木 4		限定	臨床研究特論		月 6
		疫学 II		金 1, 2		限定	社会疫学研究法		火 1
		疫学 I		金 3, 4		限定	臨床研究データ管理学		金 1
	限定	臨床研究計画法 II	後期	月 5		限定	EBM・診療ガイドライン特論		金 3

(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。

【臨床教室（医局）教授記入欄】

MCR コース運営委員長 川上 浩司 殿

当分野に在籍する 京大 太郎 氏が 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 2026 年 1 月 5 日

分野名 ○○内科 氏名 ○○ ○○ (教授氏名) 印

※教授の自署もしくは押印をいただいてください↑