

「プログラム責任者養成講習会」 参加申込みに関する補足説明

臨床研修協議会

申込はオンラインでお願いいたします。申込画面に沿って、入力方法をご説明いたします。

- 1 申込画面に入力する前に、まず添付書類
 - ① 推薦書（様式自由、公印押印）
 - ② 履歴書（様式自由、顔写真不要）
 - ③ 臨床研修指導医養成講習会の修了証書のコピー

の3点をご準備ください。PDF等でスキャンして添付ファイルとして送信できるようにしてください。

①～③を1回のスキャンで1つのファイルにさせていただいて結構です。

提出していただいた履歴書等個人情報は、プログラム責任者養成講習会以外には利用いたしません。

- 2 当講習会は昨年度より Zoom を使った双方向オンライン講習会となりました。そのためあらかじめ Zoom のアカウントや講習会当日の連絡先（携帯電話番号など）の個人情報の入力、同意書の作成、パソコンの環境確認などが必要となりますので、お申込みにあたっては必ず申込入力者様と参加者ご本人様同席の上、お申込みの入力をお願い申し上げます。なお、Zoom のアカウントが未取得の方には、事前にご登録が必要ですが、サインアップについては無料です。動画をご参照ください。

- 3 申込画面 (<http://guide.pmet.jp/index.html>) より該当項目の入力をお願いします。参加者は、各クールとも全日程（2日間）を通じて参加することが原則であり、**部分参加は認めておりません。**

（小グループでの討議・発表など共同作業を行うため、途中での入退出は他の参加者の迷惑になりますので認められません。）

全日程（2日間）にご参加いただかないと、修了証書の発行ができません。

ご了承ください。

希望する期間は必ず参加できる期間をお選びください。

第2希望、第3希望で決定することもあります**参加決定後の変更はできません。**

- 4 オンライン講習会にあたり、どうしてもネットの環境が整わない方、パソコンや Zoom の操作に不安のある方につきましては、東京の事務局本部にて、1クールにつき最大4名までを上限に、Zoom や PC の技術サポートを受けながらご参加できます。ご希望の場合は、

「事務局にてサポートを受けながら参加をする」 にチェックしてください。

人数に制限がありますのでご希望に添えない（参加不可となる）可能性もあります。また参加費も異なりますのでご参照ください。東京に滞在する宿泊費、食費等は各自ご用意、ご負担ください。

- 5 **同意書**はチェック項目に印を付し、ダウンロードして、サイン（押印省略）の上、

PDF形式に変換していただき **ファイルを選択** (当該ファイルを選択) → **確定** を押して添付してください。添付ができましたら枠内にファイル名が示されます。

6 **ご使用環境のチェック**について

Zoom を利用した当講習会へはパソコンからの参加をお願いします。

スマートフォンやタブレットでのご参加は不可です。

オンライン講習会中に、グループワークやプロダクト作成、アンケート回答等をパソコン上で行っていただくため、これらの **Googlechrome のファイルやアプリ** を使用いたしますので、各リンクが開けるかをご確認ください。

画面上の 3. 以下のリンクは Google アプリケーションへのリンクです。

<https://forms.gle/vixg6gQeXhCecVY68>

申込画面上の URL (上記) を開いて、**Google フォームのアンケート** にお答えいただきながら、各質問の URL を開いて各 Google アプリ (**Google フォルダ** と **Google ドキュメント**、**Googlespread シート** が開けるかを確認してください。

7 申込者本人 PC メールアドレスは **受講されるご本人様** のメールアドレスを入力してください。講習会当日に連絡がとれる **携帯電話番号** も必ずご記入ください。

ご本人情報：講習会修了者には、修了証書をお渡しします関係上、

参加者の氏名、生年月日は、正確にご記入をお願いいたします。

(旧字体、特殊な漢字の使用等がある場合は 備考欄にご記入ください。)

事務ご担当者様等の代理の方が入力される場合は、画面上段の「申込入力者」欄の「本人以外が入力している」にチェックし、部署、役職、氏名、メールアドレスを入力してください。双方に受付メールが配信されます。

8 所属情報：病院名等の入力は、**施設を選択する** をクリックしますと「施設名」、「都道府県」、「施設分類(病院を選択)」のいずれかで検索できるようになっています。

東京都については施設が多数 (100 件以上) 存在するため、施設名の一部の文字を入力してさらに絞り込みをしてください。

該当施設名にチェックし、選択ボタンを押してください。

施設電話番号、施設 F A X 番号等は登録させているものが表示されます。

(代表番号ですので、追加、変更等あれば事務局までご連絡ください。)

9 部署名：〇〇科、〇〇部門など。

役職等：複数職位を兼任されている場合には、

役職欄には 主たる職名 を 1 つご記入下さい。

専門分野はご専門の診療科をご記入ください。

- 10 以前に応募歴がある方は、必ず申込画面該当欄に入力してください。また、**プログラム責任者養成講習会に過去に参加されている方は参加できません。**
- 11 **複数人**を推薦する病院においては、**優先順位**を必ず入力願います。
□位/□人中
- 12 過去に参加された「**臨床研修指導医養成講習会**」の**修了歴**を入力画面の該当欄にご記入ください。**（申込画面下段にて修了証書のコピーを必ず添付下さい。）**
※参加申込時点で指導医養成講習会の受講が済んでいない方のお申込みは受け付けられません。
- 13 修了証書がどうしても見当たらない場合には、修了証明書や記録集のコピー等を添付ください。
- 14 添付ファイルは **ファイルを選択**（該当ファイルを選択）して、**確定** ボタンを押してください。複数のファイルがある場合は、**ファイルを選択**→**確定**を繰り返して添付できます。もし添付し忘れた場合は、申込後に届く受付完了メールに返信してメールに添付してお送りください。
- 15 特記事項欄は備考欄・通信欄としてお使いください。空欄でも問題ございません。
お申込み者が現プログラム責任者で、必修化によりどうしても本年の受講が必要な場合など、その旨記載ください。
- 16 全ての事項が入力できましたら、一番下の **申込内容確認へ** を押しますと申込内容の**確認画面**になります。未入力項目があれば、**赤字**で表記されます。必要があれば、申込控用紙としてこの画面を印刷して保存ください。**（ここまではまだ申込完了ではありません。）**内容がよろしければ **申込** ボタンを押してください。
- 17 登録したメールアドレスに**受付完了メールが届けば申込終了**です。必ずご確認ください。
1時間経過してもメールが届かない場合は、迷惑メールに振り分けられていないかもご確認の上、届いていない場合は事務局（rinken@pmet.or.jp）までお問い合わせください。
- 18 参加費の請求につきましては、参加決定後にご案内いたします。
- 19 申込は**期日（5月末日まで）**を厳守願います。
- 20 参加者の選考結果については、**参加予定者に6月中に事前接続テストを実施いたします。**ご協力をお願いします。その後7月中旬頃迄に文書にて本人宛と推薦者様（病院長等）宛に通知する予定です。ご本人および申込入力者様宛にはメールでの通知もいたします。また、事前アンケート、オンデマンド配信等の案内、講習会実施に関する諸注意等の詳細につきましては、参加者本人様宛に講習会の前に改めて連絡いたします。

以上