

年 月 日

## がんプロ-インテンシブコース申請書

次のとおり、がんプロコースの履修を申請いたします。

	チェック	科目番号	講義科目名(単位数)
インテンシブコース	<input type="checkbox"/>	02ET058	がんゲノム医療人養成大学院コース(1)
	<input type="checkbox"/>	02ET059	小児・AYA・希少がん専門医療人養成大学院コース(1)
	<input type="checkbox"/>	02ET060	ライフステージに応じたがん医療養成大学院コース(1)

所 属	
職種(専門領域)	(医師の場合は自身の専門領域を記入すること)
フリガナ	
氏 名	
生年月日・性別	年 月 日生 男・女
連 絡 先	E-mail : (がんプロe-learning聴講用のID発行に使用します)
	電 話 番 号 :           —           —

\* アドレスは、なるべくフリメールではないものをご記入願います。

メールアドレスはe-learning聴講用のIDとして登録するほか、事務局からの案内通知などに使用いたします。

### \* e-learning講義聴講に関する遵守事項

がんプロe-learning全国クラウドに収録されている講義コンテンツの著作権は、講義担当教員、所属大学・拠点などに帰属しています。講義コンテンツを、複製・2次利用・頒布・公開・公衆送信してはなりません。本システムにおいては講義コンテンツを保存することが出来ないようになっていますが、コンテンツを画面キャプチャなどの方法によって保存することも認められません。

上記の内容に同意します。

署名

---