**医療AI開発者養成プログラム(CLAP)**

**受講申込書**

北海道大学大学院医学研究院長　殿

□博士課程

□インテンシブコース

医療AI開発者養成プログラム・　 の受講を申し込みます。

署名（自筆）

20 年 　月 　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学生・職員番号(本学所属のみ） | 学年（学生のみ） | 氏名 （ふりがな） | 英字表記（氏名） |
| 住所 〒 |
| 職業（可能な範囲でご記載ください） | 所属 |
| 電話番号 | E-mail アドレス |

|  |
| --- |
| **履　修　科　目　（□新規　□変更）** |
| **科目名** | **単位数** | **履修確認（〇をつけてください）** |
| 医学AI特論Ⅰ | 2 |  |
| 医学AI特論Ⅱ | 2 |  |
| 医学AIセミナー | 2 |  |
| 画像診断研究特論 | 2 |  |
| 機械学習特論 | 2 |  |
| データハンドリング演習 | 2 |  |
| ゲノム医療特論 | 2 |  |
| 診断・治療支援特論 | 2 |  |
| 手術支援特論 | 2 |  |

**博士課程の修了には、12単位（=6科目）を修得していただく必要があり、医学AI特論Ⅰ、医学AI特論Ⅱ、医学AIセミナーは必修科目です。**

**インテンシブコースの修了には、3科目を受講していただく必要があります。**

**※この申込書に必要事項をご記入頂き、自筆サインのうえ、PDFとしてメールへ添付、または郵送で事務局へご提出下さい。**

〒060-8638　札幌市北区北15条西7丁目 東南棟1階 ES1・106-2

北海道大学大学院医学研究院　画像診断学教室　医療AI開発者養成プログラム事務局

E-mail: med\_ai@pop.med.hokudai.ac.jp　　電 話：011-706-5823