# 中 止 届

東京大学医学部附属病院長 殿

科（部）長 印

科（部）人事部員 印

当診療科（部）で受入れを行った下記の者につき、下記のとおり届出診療員としての活動の中止を希望しますので、届出いたします｡

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏名 | （ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 印 |
| 中止の理由 | □ 当院における診療従事を終了するため  （当院における研究のみの従事 □ あり □ なし）  □ 本院又は本学臨床系講座に雇用上の所属が生じたため  □ その他（ ） | |
| 中止年月日 |  | |
| 備 考 |  | |

※ 総合研修センター記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受理日 |  |

提出先：総合研修センター（入院棟 B １４階 内線３２２１２）