# 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）