（様式１）

　　　年　　　月　　　日

**病院診療医(出向)変更申請書**

東京大学医学部附属病院長　殿

貴院での診療及び研究従事について、以下のとおり変更を希望します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名自署）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 変更 | | |
| 理　由 | □ 氏名の変更　　□ 住所・連絡先の変更  □ 本学所属部局の変更　　□ 従事回数・頻度の変更  □ 年度内での従事期間の変更（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 変更箇所のみご記入ください。 | | | |
| （ふりがな）  氏　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 所属名（本務先） |  | 職名  ※本務先を記入 |  |
| 連絡先（住所） | 〒 | | 携帯番号：  学内内線・PHS：  e-mail： |
| 院内診療従事場所 |  | | |
| 従事期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 | | |
| 従事日（本院での週、月又は期間中の勤務日数） |  | | |
| 受入れ診療科等  担当者欄 | 氏名（　　　　　　　　　　）学内内線・PHS：  e-mail： | | |

**※　申請手続は、情報共有の観点から、申請者ご本人ではなく診療科担当者を通してのみ行います。**

**診療科担当者は、従事期間等について必ず申請者本人との合意の上、申請をお願いいたします。**

**※　記入内容等に変更が生じた場合は、必ず診療科担当者からのご連絡をお願いいたします。**

当診療科（部）では、上記の者を診療及び研究に従事させることを希望し、申請します。

上記の者が賠償責任保険に加入しており、また、健康状態に異常がないことを確認しました。

　　　　　　　　　科（部）長　　　　　　　　　　印

　　 　　　　　科（部）人事部員　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理日 |  | 許可日 |  |

【総合研修センター記入欄】

提出先：総合研修センター（入院棟B　１４階　内線３２２１２）