（様式１）

2枚目に注意点がございますので

ご確認の上ご入力ください

　　　年　　　月　　　日

**申請書（届出研究員）**

東京大学医学部附属病院長　殿

　下記のとおり貴院において研究に従事することを希望します。診療には従事しません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名自署）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | □本学常勤教職員　□本学非常勤教職員　□その他 | | | | □新規　□継続 | |
| （ふりがな）  氏　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 性別 | | □男　　　□女 | | |
| 所属名（部局名）  ※本務先を記入 |  | 職名  ※本務先を記入 | |  | | |
| 連絡先（住所） | 〒 | | | 携帯番号：  学内内線・PHS：  e-mail： | | |
| 職　種 | □医師　　　□看護師　　　□薬剤師  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | 診療端末利用の有無 | | | □　有  □　無 |
| 研究従事理由 |  | | | | | |
| 院内研究従事場所 |  | | | | | |
| 従事期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 受入れ診療科等  担当者欄 | 氏名（　　　　　　　　　　）学内内線・PHS：  e-mail： | | | | | |

**※　書類は従事開始日の1か月前までに提出してください。**

**※　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、上記の者を研究に従事させることを希望し、申請します。

上記の者の健康状態に異常がないことを確認しました。

なお、上記の者を診療に従事させることはありません。

　　　　　　　　　科（部）長　　　　　　　　　　印

　　 　　　　　科（部）人事部員　　　　　　　　　　印

【総合研修センター記入欄】

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

提出先：総合研修センター（入院棟B　１４階　内線３２２１２）

＜見本＞

