

# 初期研修医勤務状況報告(第 期生 / 年次)

※毎月期日までにメールボックスまたは卒後臨床研修センターまでご提出願います。

ex. 20331, fax.20333(03-5269-7825)

令和 年 月分

所属 \_\_\_\_\_

記録責任者 \_\_\_\_\_



※ 診療科より提出された報告を人事課に提出いたします。

※ 各項目、日付、回数をご記入ください。夏季休暇は3日です。慶弔休暇はありません。

※ 研修目的で、学会等に出張される場合は、事前に出張届の提出が必要となります。

ID.	氏名	当直	日曜日直	当直(12/30~1/4)	日直(12/30~1/4)	有休	半休	欠勤	夏期	遅刻	早退	出張	その他
	備考>	計 回	計 回	計 回	計 回	計 日	計 回	計 日	計 日	計 回	計 回	計 日	計 日
	備考>	計 回	計 回	計 回	計 回	計 日	計 回	計 日	計 日	計 回	計 回	計 日	計 日
	備考>	計 回	計 回	計 回	計 回	計 日	計 回	計 日	計 日	計 回	計 回	計 日	計 日
	備考>	計 回	計 回	計 回	計 回	計 日	計 回	計 日	計 日	計 回	計 回	計 日	計 日
	備考>	計 回	計 回	計 回	計 回	計 日	計 回	計 日	計 日	計 回	計 回	計 日	計 日

注意事項:救命救急センター・循環器内科・産婦人科・麻酔科・小児科につきましては、従来通り、日当直の日付け・回数についてもご記入願います。