

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。