

年 月 日

卒後臨床研修センター

センター長 西村勝治 殿

診療科 _____

診療部長 _____ (印)

指導医リーダー _____ (印)

研修医出張についての御相談

I. この度、下記研修医につき、出張させたく、御相談申し上げます。尚、出張旅費に関しては、
当科負担、研修医負担とさせていただきます。

職員番号		研修医氏名		<input type="checkbox"/> 1年次 <input type="checkbox"/> 2年次
区分	<input type="checkbox"/> 学会 <input type="checkbox"/> 講習会 <input type="checkbox"/> 業務 <input type="checkbox"/> その他（学外からの依頼）			
出張目的・理由				
期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()			
場所				
学会演題名				

II. 尚、出張時の研修診療科からの承諾を下記のようにいただいております。

上記、出張の件につき、了承いたしました。

出張時の研修診療科 _____

氏名 _____ (印)

(診療部長、指導医リーダー)

研修センター受付

III. 卒後臨床研修センターからのお返事

出張を認めます。

出張は認められません。理由 (_____)

卒後臨床研修センター (印)

<研修医が学外出張する場合の手続手順は次の通りです。提出期限厳守でお願い致します。>

- ①出張申請される診療科が、出張時に研修医が研修している診療科の了承を得る。
- ②次に卒後臨床研修センターにこの用紙とプログラムのコピーを提出し、出張の可否を相談する。
- ③出張が認められた場合、人事課(病院事務部門)にこの用紙を添えて出張願を提出する。

※この用紙の卒後臨床研修センターへの提出期限は、出張2ヶ月前とする。