

年 月 日

卒後臨床研修センター

センター長 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様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 センター長 (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カ月前とする。