

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。