【研修医の学会等 参加申請書】

平成　　年　　月　　日

提出先：卒後臨床研修センター

診療科（部）名

診療科（部）長名　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり、研修医の学会等の参加を承認下さいますようお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修医名（複数の場合、併記可能） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 学会期間 | 自　平成　　年　　月　　日（　）至　平成　　年　　月　　日（　）　　　　　日間 |
| 旅行命令の有無 | □　旅行命令あり（旅費支給）　　□　旅行命令なし（旅費なし）**（いずれかに☑を）** |
| 旅行命令の期間（決定の場合記載ください） | 自　平成　　年　　月　　日（　）　　　至　平成　　年　　月　　日（　）　　　日間未定の場合は、決定次第、研修診療科にお伝えください。 |
| 発表の有無 | □　発表あり　　　　□　発表なし　**（いずれかに☑を）** |
| 学会期間中の研修診療科名 |  |
| 学会等の名称 | 　　 |
| 開催場所 | 　　 |
| 参加目的 | 　　 |

**【注意事項】**

**※この書面とともに学会の概要・日程・スケジュールがわかるものを卒後臨床研修センターへ提出ください。**

**※土日・祝祭日に用務日が重なる場合には、代休が必要となります。**

**※卒後臨床研修センターより、研修診療科に書面で、諾否について確認し、写しを申請診療科に返送します。**

**※研修診療科より承認されない場合に、旅費等の不利益が生じた際には相互の診療科間で話合い・調整ください。**

**本センターでは診療科間の調整等に関与は致しません。**

**旅行命令（出張）期間が決定次第、研修中の診療科に直接、連絡をお願いいたします。**

**【以下、研修中の診療科への書面承認欄】**

**研修中の診療科長　殿**

**上記の申請が卒後臨床研修センターに提出されましたので、諾否について回答ください。**

（**いずれかにチェック☑のうえ、卒後臨床研修センターまで早急　返送お願いします。**）

【　　　】　上記、研修医の学会等参加について、承認します。

【　　　】　上記、研修医の学会等参加について、承認できません。

　　　　学会期間中における研修診療科の長

　　　　診療科名：　　　　　　　　　　　　診療科長　　　　　　　　　　　　印

**以下　卒後臨床研修センター事務処理欄**

【　　】　申請書類の受付日　　　　　　　　　　　　　　　 　　　受付日　　　　／

【　　】　出張期間中の研修診療科に対し、諾否の確認書面配付　　 配付日　　　　／

【　　】　出張の申し出診療科に対し、コピーを返送　　　　　 　配付日　　　　／

【　　】　出張する研修医本人への確認　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　確認日　　　　／

* 土日・祝祭日が用務日の場合　振替日を研修医本人に確認

★以下、出勤簿処理等　勤務日振替等の処理について

１．旅行命令の有無 □　有　　　　　□　無 　　　　　　　　確認日　　　　／

　　旅行命令の出張期間

平成　　年　　月　　日（　）～平成　　年　　月　　日（　）　　　　日間

２．勤務振替処理 □　有　　　　　□　無

振替日　　　　月　　　　日

振替日　　　　月　　　　日

３．年次休暇処理 □　有　　　　　□　無　　　　　　　　　　確認日　　　　／

**※　職員係の月例処理（勤務時間報告書）の処理（出張・代休）を確実に行うこと。**