別紙様式１（第３条関係）

非常勤診療医師承認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　月　　日

　熊本大学病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科（部）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科（部）長　　　　　　　　　　印

　このたび下記のとおり非常勤診療医師を受け入れたいので承認くださるようお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　目的及び理由 | （具体的な診療内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２　期　　間 | 　　 　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日（診療従事日：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　　ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ３　氏　　名 |  |
| ４　所属・職名　（複数選択可） | 　□　社会人　機関等名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）職　名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　□　本学大学院医学教育部【非正規生のみ】 |
| 専 攻 名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）入学年度（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）身 　分（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　例：研究生、科目等履修生等 |
| 　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５　医師賠償責任保険 | 　□　保険名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□　未加入 |
| ６　傷害保険（複数選択可） | 　□　学生教育研究災害傷害保険　□　その他　保険名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□　未加入 |
| ７　保険医登録番号 |  |
| ８　備　　考 |  |

※　記入にあたっての注意事項については別紙参照のこと