

研究従事願の申請手続について

その他の免許を有している者で、九大病院で研究従事を希望する者。
(放射線技師・看護師・臨床心理士等。医師・歯科医師を含む。)

●提出書類

新規

①名簿 1部

②研究従事願 1部

③健康診断書 1部

※申請時には、前年度の健康診断書（胸部X線を受診したもの）でもよいが、必ず4月に行われる学生特別定期健康診断を受診後、その年度の健康診断書を6月末までに学務課大学院係に提出すること。

④学生教育研究災害傷害保険等の保険に加入していることが確認できる書類（領収書、しおり、証書等）の写し

継続

①名簿 1部

②研究従事願 1部

③研究従事報告書 各1部（複数の診療科がある場合は、それぞれに提出すること。）

④学生教育研究災害傷害保険等の保険に加入していることが確認できる書類
（領収書、しおり、証書等）の写し

※大学院学生及び研究生・専修生で在学延長をした者は、「学生教育研究災害傷害保険」の保険契約が終了しますので、新たに保険の加入が必要です。

⑤健康診断書 1部

※必ず4月に行われる学生特別定期健康診断を受診後、その年度の健康診断書を6月末までに学務課大学院係に提出すること。

※申請後に取り消す場合は、理由書を提出してください。

研究従事終了後は、報告書を提出してください。

令和2年度 診療従事 / 研究従事 / 研究願 / 申請者名簿

所 属 : _____

担当者 : _____ 内線 () 提出日 : 令和 年 月 日

No	新規 継続	身 分	診療科名	学生番号	氏 名
1	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
2	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
3	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
4	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
5	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
6	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
7	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
8	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
9	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
10	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
11	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
12	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
13	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
14	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			
15	新規 継続	<input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 特別研究学生 <input type="checkbox"/> 専修生			

*** 大学院在学の者は、学生番号を記入してください。**

*大学院在学の場合は、必ず学生番号を記入してください。

別紙 1

研 究 従 事 願

令和 年 月 日

医学系学府長 殿
医 学 部 長 殿

所属・専攻等名

*学生番号

氏 名

印

連絡先（内線： ）

このたび、研究遂行のため、下記のとおり九州大学病院において研究に従事したいので、許可願います。

記

1. 研究課題 「 」
2. 研究従事場所（診療科名） （ ）
3. 研究従事期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
4. 新規、継続の別 (新規 、 継続)
5. 研究従事と研究課題との関係、研究従事が必要な理由等

指導教員名	印	出向先 指導教員名	印	診療科長名（指導教員と異なる場合）	印
-------	---	-----------	---	-------------------	---

※他の分野へ出向している者は、両指導教員（教授）の署名と印が必要です。

研究従事報告書

令和 年 月 日

医学系学府長 殿

医学部長 殿

学生番号

氏 名

印

下記のとおり九州大学病院において研究に従事しましたので、報告します。

記

1. 研究従事場所（診療科名）

2. 研究従事期間 平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

3. 研究従事による研究遂行上の成果、効果（別紙でも可）

令和 年 月 日

医学系学府長 殿

医学部長 殿

理 由 書

私こと令和 年 月 日から令和 年 月 日まで研究従事を申請していましたが、 のため、
令和 年 月 日限りで研究従事を取り消し（中止）させていただきますようお願いいたします。

学生番号

氏 名

印

所 属

※申請期間中で取り消し（中止）する場合は、研究従事報告書と併せて提出願います。