

令和2年度 診療従事等の申請手続きについて

医師免許又は歯科医師免許を有する大学院学生、研究生、専修生及び特別研究学生（以下「大学院生等」という）は、その研究課題に基づく臨床研究の一環として、九州大学病院において診療に従事することができます。

(1) 受付期間

★4月1日開始の場合

継続者：令和2年2月 3日（月）～ 令和2年2月17日（月）期限厳守

新規者：令和2年3月 2日（月）～ 令和2年3月 9日（月）期限厳守

※研究従事及び研究願も診療従事と同様の取扱いをしますので、期限内に手続きを行ってください。

★5月以降については、随時受け付けますが、**開始前月の15日まで**に申請してください。

（15日が土・日・祝祭日の場合は、その前の開室日が締め切りとなります）

(2) 提出先：医系学部等学務課大学院係

(3) 申請書類：各1部提出

申請書類 区分	名簿	診療従事願 研究従事願 研究願	健康診断書	診療従事報告書等 (令和元年度に複数の診療 科での従事がある場合は、 それぞれに提出すること。)	保険加入等の 確認できるもの (学研災保険等)
新規	○	○※1	○※3	—	○
継続	○	○※1	○※2	○※1	—
継続(在学延長者)	○	○※1	○※2	○※1	○※4

※1 複数の診療科を申請する場合は診療科ごとに申請し、従事期間中に終了・取り消しをした場合には、報告書も診療科ごとに提出してください。「診療従事報告書」は、実態に沿って報告願います。

※2 継続及び延長で申請をする者で、前年度(2019年度)健康診断書を提出済みの場合は、新年度(2020年度)申請時には健康診断書は不要ですが、**4月実施の学生特別定期健康診断を受診後に新年度の健康診断書を6月末までに学務課大学院係へ提出してください。**

※3 新規で申請する者は、前年度の健康診断書（胸部X線を受診したもの）でも受付をしますが、継続者と同様に**新年度の健康診断書を6月末までに学務課大学院係へ提出してください。**

※4 大学院生等で在学延長する者は、「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。**払込取扱票は学務課大学院係にありますので、必要であればご請求ください。（保険料払込後は、学務課大学院係に「振替払込請求書兼受領証」を提示し、「学研災加入者のしおり」等を受け取ってください。）

(4) 2020年3月31日限りで診療従事等を終了する場合（4月から行わない場合）

★「診療従事報告書」等を2020年3月13日（金）までに**診療科ごと**に提出してください。

（申請期間の途中で診療従事等を取りやめた場合は、「理由書」も提出してください。）

注意事項

① 申請について

- ・令和2年度に九州大学病院において、診療従事・研究従事・研究願を希望する大学院生等は、全員申請が必要です。
- ・従事期間は1年（当該年度）とします。
- ・4月1日から診療従事を希望する者が、上記期日までに申請をしなかった場合は、診療従事の開始日が遅れることがありますので、ご注意願います。
- ・5月1日以降開始の診療従事希望者については随時受付を行います。前月15日（土・日・祝祭日の場合は、その前の開室日）までに申請書類を学務課大学院係に提出してください。

② 「診療従事願」等の様式

様式は、九州大学大学院医学系学府・医科学専攻・医学専攻のホームページの「各種手続き」
<http://www.grad.med.kyushu-u.ac.jp/procedure/index.html>の中にあります。

③ 診療従事の診療科名について

- ・診療科名は、九大病院の診療科をご記入ください。
- ・複数の診療科で診療をする場合は、診療科ごとに申請してください。
- ・指導教員の診療科以外で診療する場合は、指導教員と診療科長の署名・押印が必要です。
- ・他の研究分野へ出向している場合は、本来の所属の指導教員名と出向先の指導教員の署名・押印が必要です。

④ 学生定期健康診断について

- ・令和2年度学生定期健康診断は学生全員を対象としていますので、診療従事等の申請者は、4月に行われる学生定期健康診断を必ず受診してください。
- ・学生定期健康診断を受診した場合は、大学院学生は図書館医学分館1Fの証明書自動発行機で健康診断証明書を受け取ることができます。研究生・専修生等はキャンパスライフ・健康支援センター（病院地区健康相談室 TEL092-642-6889）で受け取ることができますので、6月末日までに学務課大学院係に健康診断証明書を提出してください。
- ・学生定期健康診断を受診しなかった者は、各自で外部医療機関の健康診断を受診後、健康診断証明書を提出してください。

⑤ 保険加入について

- ・診療に従事する大学院生等は、「学生教育研究災害傷害保険」「学生賠償責任保険」等、針刺し事故等に対応している保険（接触感染特約）に加入していることが診療従事申請の条件になります。
- ・在学延長を希望する者は、「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。詳細は、医系学部等事務部学務課大学院係にお尋ねください。

⑥ 「診療従事報告書」等及び「理由書」の提出について

- ・年度末で診療従事等を終了する者は、「診療従事報告書」等を医系学部等事務部学務課大学院係あて提出してください。
- ・複数の診療科で診療を行った場合、診療科ごとに「診療従事報告書」を提出してください。
- ・年度途中で診療従事等を中止する場合は、「診療従事報告書」等と「理由書」を提出してください。
- ・年度中にローテーションなどの変動があった場合は、年度末に実態に沿った「診療従事報告書」を提出するようにしてください。

⑦ 研究従事及び研究願も診療従事と同様の取扱いをします

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、必ず学生番号を記入してください**

* 大学院在学の者は、必ず学生番号を記入してください。

診 療 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診療に従事したいので、許可願います。

記

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

※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。

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

診 療 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

下記のとおり診療に従事しましたので、報告します。

記

1. 診療科名 ()

2. 診療従事期間 平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3. 診療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 日まで診療従事を申請していましたが、 のため、令和 年 月 日限りで診療従事を取り消し（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)をする場合は、診療従事報告書と併せて提出願います。