在学生用

令和　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	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
2	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
3	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
4	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
5	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
6	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
7	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
8	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
9	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
10	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
11	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
12	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
13	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
14	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
15	新規 継続	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□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。

新入学生用

令和　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	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
2	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
3	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
4	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
5	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
6	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
7	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
8	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
9	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
10	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
11	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
12	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
13	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
14	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□専修生			
15	新規	□大学院学生　□研究生 □特別研究学生　□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。

別紙１

診　療　従　事　願

令和　　年　　月　　日

医学系学府長　　殿
医　学　部　長　　殿

所属（分野名）：
学生番号：　　＊在学生は必ず記入
氏　　名：
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

別紙２

診　療　従　事　報　告　書

令和　　年　　月　　日

医学系学府長　　殿

医　学　部　長　　殿

所属（分野名）

学生番号　　＊在学生は必ず記入

氏　　名

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　　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

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。