－例４（非常勤医師）－

○年　○月　○日

　東京大学大学院○○研究科長　殿

△△△○○病院

院　長　 ○　×　○　×　　印

※本学の兼業規程上、押印は必須としておりません。

非常勤医師の委嘱について

大学院○○研究科教授　○○　○○　に下記のとおり依頼します。

御同意の際は別紙の同意書をお送り願います。

※差し支えの有無について回答が必要な場合

記

１．職　　名：非常勤医師

２．従事内容及び責任：　○○○科において診療行為を行う。

３．従事する場所：　△△△○○病院　○○○科

　　　　　　　　　　　　　東京都○○区×××○－○

４．期　　間：　　○年　○月　○日　～　　○年　○月○○日

５．勤務態様：　　□　毎週　　金曜日　　　　１回　　４時間

　　　　　　　　　□　月　　　　　回　　　　　　　１３時００分～

　　　　　　　　　□　期間中　　　回　　　　　　　　１７時００分

６．報　　酬：　　□　無（旅費のみの場合を含む）

　　　　　　　　　□　１日　　　４０，０００円

７．担当者連絡先

　　　　　××部××課　　○○　○○

　　　　　電話：○○‐△△△△‐××××　　FAX：○○‐△△△△‐××××

※差し支えの有無について回答が必要な場合

同意書

年　　月　　日

△△△○○病院　院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　○年○月○日付けで依頼のありましたことについて、下記の者が非常勤医師となることは差し支えありません。

記

大学院○○研究科　教授　　　　　○　○　○　○