

病院見学・マッチング試験受験申請 及び 依頼書作成願

年 月 日

医 学 部 長 殿

医学部医学科 第 学年

学籍番号

氏 名

下記により依頼書の交付をお願いいたします。

記

見学/受験先病院名	
見学/受験先病院長名	
見学/受験先病院住所	〒 - TEL ()
診療科名 (担当医名)	科
依頼状有無	必要 / 不要
見学予定期間/受験予定日	年 月 日 ~ 年 月 日
本人連絡先	〒 - TEL ()
該当するものにチェックしてください	☐ 本欠席はマッチングのための病院見学を目的としたものである ☐ 本欠席はマッチング試験受験を目的としたものである
該当する場合はチェックしてください* * ②の場合はクラークシップディレクターの確認/許可のもと、以下の欄への記入をいただけない場合は許可されません	☐ ①見学/受験日は、祝休日や休暇期間内である ☐ ②見学/受験日は、先方の都合により、どうしても祝休日や休暇期間内に調整できず、実習期間と重なってしまう
〈クラークシップ・ディレクター確認欄〉	
● 本欠席については、当該学生が見学日程確定を行う前の段階において、クラークシップ・ディレクターに対して許可申請が行われた※1	
● 本欠席は、当該期間の配属先臨床実習プログラムにおいて、学習/評価のために重要な予定（例えば診療科全体回診や総括評価など）が組まれている日時の欠席にはあたらない※2	
● 本欠席予定日は、学外病院実習期間中ではない※2	
● 本欠席予定日を含む、当該ローテーション期間内におけるすべての「マッチングのための病院見学、およびマッチング試験による欠席」日数の合計が、当該ローテーション期間内の実習日数の1/4を超えない	
☐ 本申請は、上記全てに該当します。 (チェックを入れてください)	クラークシップ・ディレクター氏名 (ディレクターご自身でご入力ください)

※1 必ず、まずクラークシップ・ディレクターの許可を受けてから、希望する病院とで日程調整を行うこと。

※2 原則として、臨床実習学習/評価のために重要な予定（例えば診療科全体回診や総括評価など）が組まれている日時の欠席や、学外病院実習期間中の欠席は許可しない。

※ 欠席予定日が決定したら、1週間前までに「授業欠席届」、本文書を医学部医学教務係に提出すること。1週間前までに当該書類を提出しない場合には、原則として、欠席は許可しない。

※ 本文書の提出方法は、本文書を印刷し手書き入力の上持参提出、またはPDF入力の上メール送付のいずれでも構わない。なお、CDによるチェックまたは氏名記入がない場合には医学科教育委員会として受け付けない。

※ 実習終了後は必ず病院見学証明書を提出してください。

医学部長	学科長	事務部長	事務長	副事務長	専門職員	係長	係員
専	専	専	専	専	専		

授 業 欠 席 届

年 月 日

医 学 部 長 殿

☐ 医学部医学科 第 学年

☐ 医学部保健衛生学科 第 学年

(学専攻)

学籍番号

--	--	--	--	--	--	--	--

氏 名 _____

下記のとおり，授業を $\left[\begin{array}{l} \text{欠席 します} \\ \text{欠席 しました} \end{array} \right]$ のでお届けいたします。

記

1. 欠席期間 自 年 月 日

至 年 月 日

2. 欠席理由（病気による場合は，医師の診断書を添付すること。）

病院見学証明書

下記の学生は、本病院において病院見学を行ったことを証明します。

学生氏名：_____

診療科：_____

見学日：_____年 月 日～ 月 日

病院名：_____

医師名：_____印または自著