**臨床系研究室実験助手等従事届**

|  |  |
| --- | --- |
| 大学院分野教 授 印 | 運営委員印 |
|  |  |

　　　　　　　 (令和6年度)

臨床系研究室　室長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者(雇用責任者) | 所　　属 | 職　　名 | 氏　　　　名 |
|  |  | 　　　　　　　　　　　　　印 |

下記の者について臨床系研究室内で従事することを届出ます。

備　考

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 届出日　　 　 年 　　 月　　 日 |
| 所　　属 |  | 　　　　　　　　　　　班 |
| フリガナ |  |
| 　氏　名 |  |
| 資格・経験 |  |
| 従事期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日(但し年度を超えないこと) |
| 緊急時連絡先 |
| 〔学　内〕 | 内 線 |
| 〔学　外〕所属機関(派遣会社等) 又は本人(どちらかに〇をする) | 所属機関(派遣会社等) |
| 住 所　　　　　　　　　　　　　　　　　電 話　　　(　　　) |
| ｅ-mail | 　　　　　　　　　　　　＠ |

|  |  |
| --- | --- |
| 室　長 | 　 係 |
|  |  |

※　この書類は目的以外には使用いたしません。