

東邦大学学外勤務及び契約状況に関する証明書

1. 勤務医師名（及び東邦大学医学部における所属）

2. 業務内容

3. 勤務日及び時間帯

1) 定期的勤務の場合：

曜 日

時 間

2) 不定期的勤務の場合：

4. 勤務実態（実際に貴施設へ行って勤務する状況）

有

無（内容

）

上記医師の勤務については、医療法に基づく（ 非常勤職員 ・ 常勤職員 ）として
契約する（している）ことを証明いたします。

平成 年 月 日

住 所

電 話

名 称

代表者

捺印を必ずお願いいたします。