

平成 年 月 日

学校法人東邦大学理事長 殿

診療科責任者 印
(一般・基礎の場合は教室責任者)

所 属 職 名

氏 名 印

学 外 非 常 勤 勤 務 振 替 願

1. 振替前勤務日及び勤務先

1) 申請勤務日

年 月 日

午前 / 午後 時 分 から

午前 / 午後 時 分 まで

2) 勤務先名称

2. 振替後勤務日及び勤務先

1) 申請勤務日

年 月 日

午前 / 午後 時 分 から

午前 / 午後 時 分 まで

2) 勤務先名称

3. 振替理由 (下記該当するものに必ず を付けてください)

診療 ・ 講義 ・ 実習 ・ 会議

その他の東邦大学内公務 ()

* 東邦大学内の業務により変更を余儀なくされたものに限ります。

* 提出先 ・ 病院勤務および在籍者 (大森病院人事課、大橋病院総務課、佐倉病院総務課)
・ 医学科・看護学科勤務および在籍者 (大森学事部学事支援課)