**令和 年 月 日**

**順天堂大学大学院医学研究科長　殿**

**医学研究科（博士課程）大学院生異動届**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **所 属** |  |
|  | **所属長名****（指導教授名）** |  | **印** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **下記大学院生につきまして、** | **令和 年 月 日** | **付異動を届出致します。** |

**記**

**１．異動する大学院生**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **学籍番号：** |  | **学年：** |  | **職種：** | **医師 ・ 医師以外** |
|  | **氏　　名：** |  |

**２．現在の主たる実習先（常勤先）**

|  |
| --- |
| **① □ 第1群　　 ＝ 本郷　静岡　浦安　越谷　高齢者　練馬** |
| **② □ 第1群以外 ＝ ・群区分：第　２　３　４　群　、その他****・施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **③ □ 常勤先なし（診療、実習等に従事していない）** |

**３．異動後の実習先（常勤先）**

|  |
| --- |
| **① □ 第1群　　 ＝ 本郷　静岡　浦安　越谷　高齢者　練馬** |
| **② □ 第1群以外 ＝ ・群区分：第　２　３　４　群　、その他****・施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****※チェックリストを確認の上、必要書類を添付すること。** |
| **③ □ 常勤先なし（診療、実習等に従事しない）** |

**４．チェックリスト**

**必要事項を確認し、☑マークを付すこと。**

**・第1群以外の国内施設に異動する場合**

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | **「学外施設学修申請書」及び「学修計画書」に必要事項を記載し、添付している。** |

**・海外留学する場合**

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | **「学外施設学修申請書」及び「学修計画書」に必要事項を記載し、添付している。** |
| **□** | **外務省海外安全情報で渡航先の危険レベルがレベル１であることを確認している。** |
| **□** | **在留届の提出・届出もしくはたびレジの登録を行っている。** |
| **□** | **海外留学保険の補償内容、補償金額を確認し、補償限度の内容を理解している。** |
| **□** | **学生本人が被保険者で、留学期間を補償している海外留学保険に加入し、保険証券のコピーを添付している。** |
| **□** | **留学期間に適した、日本アイラック（株）緊急支援サービス登録料の振込が完了しており、振込明細書のコピーを添付している。** |

**※届け出は必要書類とともに、異動日の2週間前までに必ず提出すること。**

**※常勤先（診療・実習等）の有無に変更がある場合にも、必ず本書により届け出ること。**

**提出先：本郷・お茶の水ｷｬﾝﾊﾟｽ事務室 教務課(大学院担当) 　センチュリータワー南棟13階　内線3223**