

病院長	副院長	所属長

平成 年 月 日()実施分

(教 員) 時 間 外 勤 務 申 告 書

所属

職名 ・助教 ・臨床研究医
 ・後期研修医 ・臨床研修医

職員番号

氏名

印

下記のとおり時間外勤務をいたしましたので申告いたします。

記

- 1.支給対象 直接患者を診察、処置、説明(家族への説明含む)、カルテ記載、オーダリング入力、手術、検査、読影、術中迅速診断
- 2.診療内容

①	診察患者名	診療時間	時 分 ~ 時 分	合計(分)
	勤務形態	※該当に○を記入して下さい。1.通常勤務時 2.宿日直時 3.呼出時 4.その他()		
	実施場所	※該当に○を記入して下さい。1.病棟 2.外来 3.手術室 4.その他()		
	診療内容			
②	診察患者名	診療時間	時 分 ~ 時 分	合計(分)
	勤務形態	※該当に○を記入して下さい。1.通常勤務時 2.宿日直時 3.呼出時 4.その他()		
	実施場所	※該当に○を記入して下さい。1.病棟 2.外来 3.手術室 4.その他()		
	診療内容			
③	診察患者名	診療時間	時 分 ~ 時 分	合計(分)
	勤務形態	※該当に○を記入して下さい。1.通常勤務時 2.宿日直時 3.呼出時 4.その他()		
	実施場所	※該当に○を記入して下さい。1.病棟 2.外来 3.手術室 4.その他()		
	診療内容			
④	診察患者名	診療時間	時 分 ~ 時 分	合計(分)
	勤務形態	※該当に○を記入して下さい。1.通常勤務時 2.宿日直時 3.呼出時 4.その他()		
	実施場所	※該当に○を記入して下さい。1.病棟 2.外来 3.手術室 4.その他()		
	診療内容			

【支給対象要件】

1. 正しく出勤・退勤打刻がされていること。
2. 手当の対象は、診療業務のみとなります。
3. 診療の開始及び終了時間がわかる資料が添付されたもの
4. 対象時間は、平日 17:10~翌日9:00 / 第1.3.5土曜日 12:10~翌日9:00
 第2・4土曜日及び休日 9:00~翌日9:00

入力者印

--