

臨床研修医当直研修月次記録

研修センター長

※ 回数の上限を超えて宿日直しても**当直料は支給されません**ので、ご注意ください ※

平成 年 月 実施分

ローテート科 科

研修医氏名 印

①宿日直(研修医当直を含む)は、**所定外労働時間50時間未満とする(回数の上限は5回)**。ただし、救命ローテート時の2交代制勤務は含まない。

②**毎月5日までに提出**すること。期限を過ぎると当直料が支給されないこともあります。

③指導医の印は宿日直時にもらうようにし、やむを得ず提出時に印をもらえない場合は一旦提出し、後日押印のうえ再提出してください。

勤務日	当直の別	指導医もしくは上級医印	備考(研修医当直 記入欄)
月 日 ()	半直のみ ・ 日直のみ ・ 宿日直のみ ・ 半直+宿日直 ・ 日直+宿日直	指導医・上級医サイン 印	
月 日 ()	半直のみ ・ 日直のみ ・ 宿日直のみ ・ 半直+宿日直 ・ 日直+宿日直	指導医・上級医サイン 印	
月 日 ()	半直のみ ・ 日直のみ ・ 宿日直のみ ・ 半直+宿日直 ・ 日直+宿日直	指導医・上級医サイン 印	
月 日 ()	半直のみ ・ 日直のみ ・ 宿日直のみ ・ 半直+宿日直 ・ 日直+宿日直	指導医・上級医サイン 印	
月 日 ()	半直のみ ・ 日直のみ ・ 宿日直のみ ・ 半直+宿日直 ・ 日直+宿日直	指導医・上級医サイン 印	

勤務日	夜勤 (夜勤は救命のみ実施)	指導医もしくは上級医印	備考(研修医当直 記入欄)
月 日 ()	夜勤	指導医・上級医サイン 印	
月 日 ()	夜勤	指導医・上級医サイン 印	
月 日 ()	夜勤	指導医・上級医サイン 印	
月 日 ()	夜勤	指導医・上級医サイン 印	
月 日 ()	夜勤	指導医・上級医サイン 印	

卒後臨床研修センター