

受験者氏名	
-------	--

## 勤務状況確認書

1. 入学時（4月・10月）の勤務状況（予定）について該当するところにチェックし、詳細を記載してください。

①勤務予定なし

②臨床研修医

勤務施設	
住所 (昭和大学以外の場合)	〒
電話番号 (昭和大学以外の場合)	

③昭和大学常勤職員

勤務施設	
診療科（部署）	
役職	※助教は不可

④昭和大学非常勤職員

勤務施設	
診療科（部署）	

⑤昭和大学以外に勤務（常勤の場合のみ記載）

勤務施設	
診療科（部署）	
住所	〒
電話番号	

2. 入学時に昭和大学で専門臨床研修を行う予定がありますか？

実施予定なし

実施予定あり

プログラム名	
施設名	
研修期間	西暦 年 月 ～ 西暦 年 月

※入学後、昭和大学（常勤）を退職した場合、新たに採用された場合は、届出（専攻科目変更願）が必要です。必ず大学院課で手続きを行ってください。