

確 認 書

下記の者が、筑波大学附属病院において非常勤職員（ 時間／週）
として勤務することについて、本学での学業に差し支えありません。

記

所 属：

研究科・専攻等：

氏 名：

生年月日：

平成 年 月 日

学 校 名：

指導教員氏名：

⑩