|  |
| --- |
| 指導教授 |
|  |

　　年　　月　　日

東京慈恵会医科大学 学長　殿

第　 　学年 ・ 氏 名　　　　　　　　　印

教職員番号　 －

**年　 　月　ティーチング･アシスタント勤務確認票**

　下記の通りご報告いたします。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月／日 | 曜日 | 授業科目 | 担当時間 | 学事課確認印 | |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |
|  | | 合　　計 |  | 時間 |  |
| 年間累計 |  | 時間 |  |

以上

注) 翌月5日までに、必ず大学事務部学事課まで提出してください。

　　担当時間欄は、1コマ(90分)を2時間として記入してください。

RA・RR業務と勤務時間の重複がないかを確認してください。

* 所得税取扱い記載欄

　　　甲欄　　・　　乙欄　　・　　外国人

　　　　　　　　　　　　　　　　(非居住者)　　租税条約届出

　　　手当額　＠２,０００円×　　時間 ＝ 　　　　　円　所得税 円