【様式２－１】

**島根大学医学部附属病院長候補適任者推薦理由書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 候　補　者  （ふりがな）  氏　　　名 |  |
| 推　薦　理　由  推薦者氏名　　　　　　　　　　印  推薦者氏名　　　　　　　　　　印  推薦者氏名　　　　　　　　　　印 | |

（注）１　用紙は，日本工業規格A４縦型とする。

２　病院長候補適任者の推薦は，本人の同意を得て行うこと。

　　　　 ３　「病院長選考基準」を踏まえて作成すること。