【様式１－２】

令和　　年　　月　　日

島根大学医学部附属病院長候補者選考会議議長　殿

**島根大学医学部附属病院長候補適任者推薦書**

　医学部附属病院長候補者選考会議規程第９条第１項第２号の規定に基づき，下記の者を病院長候補者として推薦いたします。

　なお，推薦にあたり，被推薦者の同意を得ていることを申し添えます。

記

　　　被推薦者

　　　　　　所属・職名

　　　　　　氏　　　名

　　　推薦者（病院長候補者選考会議委員１名以上）

　　　　　　所属・職名

　　　　　　氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（添付書類）

　　　１　島根大学医学部附属病院長候補適任者推薦理由書（様式２－２）

　　　２　島根大学医学部附属病院長候補適任者略歴書（様式３）

　　　３　島根大学医学部附属病院長候補適任者調書（様式４）

　　　４　島根大学医学部附属病院長候補適任者所信調書（様式５）

　　（注）用紙は，日本工業規格A４縦型とする。

　　（注）複数名ある時は，余白に「所属・職名」「氏名（自署）」を記入し，押印する。