**東京慈恵会医科大学附属病院長候補適任者推薦理由書**

東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **推薦者** | | | |
| 所属機関  役職・氏名 |  | 推薦者署名欄  (自筆にて記載) |  |
| 候補適任者との関係 |  | | |

　下記の者を東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第6条第1項及び第2項の規定に基づき、附属病院長候補適任者として推薦します。なお、推薦に当たり本人の同意を得ていることを申し添えます。

記

（候補適任者の所属・役職・氏名）

　所属機関

　役職・氏名

|  |
| --- |
| 〈推薦理由〉 |

　　 　　　1. 附属病院長候補適任者の推薦は本人の同意を得て行うこと。

2.「附属病院長選任等規則」を踏まえて作成すること。