**東京慈恵会医科大学附属病院長候補適任者推薦書**

東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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〉 |

　　 （注）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.「東京慈恵会医科大学の附属病院長選任等規則」を踏まえて作成すること。