別紙様式第１号（第４条第４項関係）

**群馬大学医学部附属病院長候補適任者推薦書**

群馬大学医学部附属病院長候補者選考会議長　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 |  |
| 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 |  |

　下記の者を群馬大学医学部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

（添付書類）

１　病院長候補適任者推薦理由書（別紙様式第２号）

　　２　病院長候補適任者略歴書　　（別紙様式第３号）

　　３　病院長候補適任者調書　　　（別紙様式第４号）

 （注）用紙は，日本工業規格Ａ４縦型とする。

 別紙様式第２号（第４条第４項関係）

　　　　　　　　　　　**病院長候補適任者推薦理由書**

|  |  |
| --- | --- |
|  （ふ り が な） 候補適任者の氏名 |  　 　 （　　　歳） |
|  現　　職　　名 （又は最終職名） |  |
|   **推　薦　理　由** |

 （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 「病院長候補者選考基準」を踏まえて作成すること。

　別紙様式第３号（第４条第４項関係）

**群馬大学医学部附属病院長候補適任者略歴書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏 名 |  |  生年月日 | 年　　月　　日生 |  　写　　真（3cm×2.5cm） |
| 本　籍 | 　　　　　　　　都・道・府・県 |
| 現住所 | 〒　　－　　　　　 TEL　　　（　 ） |
| 学　歴 |  |
| 職　歴 |  |
| 免 許・資格等 | ※医籍登録（第　　　　号） |
| 賞 罰 |  |

（注）用紙は，日本工業規格Ａ４縦型とする。

　 別紙様式第４号（第４条第４項関係）

**群馬大学医学部附属病院長候補適任者調書**

 氏　名

|  |
| --- |
| （医療安全管理業務の経験） |
| （病院の管理・運営に関する経験） |
| （教育・研究・診療に関する業績） |
| （その他特記すべき事項） |

 （注）用紙は，日本工業規格Ａ４縦型とする。

別紙様式第５号（第５条関係）

**群馬大学医学部附属病院長候補適任者所信調書**

 氏　名　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
|  （本院の運営に関する所信）（2,000字以内とする） |

（注）１　用紙は，日本工業規格Ａ４縦型とする。

２「病院長候補者選考基準」を踏まえて作成すること。