

非常勤医師候補者推薦書

令和 年 月 日

附属病院長 様

所属名 \_\_\_\_\_

所属長(教授)氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記の者を非常勤医師として推薦します。

記

候補者	1 氏名			印	
	* 学生の場合は記載	博士課程 ( ) 専攻 ( ) 年生			
	2 住所	〒 ( )			
	3 医師免許	医籍登録第 号・取得		年 月	
	4 職業の有無	有(主たる勤務先 ( )) ・ 無			
5 勤務時間の上限を超えての勤務 ※ 候補者が主たる勤務先を持たない医師である場合に記入。	希望する		希望しない		
業務概要	6 委嘱区分/業務内容	A	1 外来診察 2 手術・麻酔 3 検査		
		B	1 医局員指導		
	7 委嘱期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
	8 業務従事時間(予定)	年間		時間程度	
	9 教授の意見 ※ 5で候補者が上限を超えての勤務を希望している場合に記入。				

※ 添付書類 ①履歴書 ②医師免許証(写)