

非常勤医師候補者推薦書

平成 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 <small>※ 採用予定日以降の勤務先を記入すること。 ※ 主たる勤務先が公的病院の場合、サービスの取扱いは出張扱いとする。</small>	
5 勤務時間の上限を超えての勤務 <small>※ 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。</small>	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	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
	8 業務従事時間(予定)	年間 _____	時間程度 _____
	9 教授の意見 <small>※ 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。</small>	_____	

※ 添付書類 ①履歴書 ②医師免許証(写)