

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 <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 | | |
| 要 | 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 <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> | | | | |