（様式５）奈良県立医科大学附属病院長選考関係

奈良県立医科大学附属病院長選考立候補者推薦書

　　　　年　　月　　日

　奈良県立医科大学附属病院長候補者選考委員会　委員長　殿

 推薦者　所属・役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印（自署、捺印）

　下記の人物を奈良県立医科大学附属病院長候補者として、推薦します。

記

 被推薦者　所属・役職・氏名

|  |
| --- |
| 推薦理由 |
| 【奈良県立医科大学附属病院長候補者選考基準に照らした内容を推薦者本人が記載してください。】 |