福島県立医科大学附属病院長候補者推薦書

　令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長 様

推薦者　所属・役職

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

 （自署、捺印）

　私は、下記の者を福島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 |
| (福島県立医科大学附属病院長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。) |