別記様式第１号（第２条第３項関係）

**高知大学医学部附属病院長候補適任者推薦書**

|  |  |
| --- | --- |
| 候　補　者（ふりがな）氏　　　名 |  |
| 推薦理由等推薦者氏名 |
| 私は、高知大学医学部附属病院長選考等規則を熟知し、病院長候補者になることに同意します。署名欄氏　名 |

（注）用紙は、日本工業規格A4縦型とする。