① 履歴書

他　薦

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏名** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | 生年月日・性別 |
| 　　　　年　 　月　　日（満　　歳）　男 ・ 女 |
| **現住所** |  |
| **連絡先** | **自宅** |  | **勤務先** |  |
| **携帯** |  | **E-mail** |  |
| **最終学歴** | 　　　　年　　月 |  |
| **職　歴** |
| 　年　　月 |  |
| 　年　　月 |  |
| 　年　　月 |  |
| 　年　　月 |  |
| 　年　　月 |  |
| 　年　　月 |  |
| 　年　　月 |  |
| 　年　　月 |  |
| **取得学位** |
|  |
| **専門・専攻分野** |
|  |
| **免許・資格（取得専門医・認定医等）** |
|  |
| **教育・研究・診療に関する業績** |
|  |
| **主たる所属学会** |
|  |
| **賞　罰** |
|  |
| **① 医療安全管理業務に関する経験（外部も含む）** |
| **② 病院の管理運営に関する経験（外部も含む）** |
| **③ その他、各種委員、役職等の経歴** |
| **④ その他特記すべき事（社会的活動実績：ボランティア活動含む）** |
| ※ 最下段の欄が最近の職歴となるよう、順に経歴を記載願います。※ 医療安全管理に関する業務及び病院の管理運営に関する業務についての職歴は、優先的に記載して下さい。 |

② 推薦書

　年　月　日

病院長審査委員会委員長　殿

大阪医科薬科大学病院病院長候補者　推薦書

学校法人大阪医科薬科大学 大阪医科薬科大学病院　病院長規則第７条第１項に基づき、下記の者を病

院長候補者として推薦いたします。

なお、推薦にあたり、被推薦者の同意を得ていることを申し添えます。

記

　被推薦者

所属・職

氏　　名

　推薦者

　　　　　　　所属・職

氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |
| --- |
| （推薦理由：400字以内） |

③ 被推薦者同意書

|  |
| --- |
| **大阪医科薬科大学病院病院長候補者　被推薦者同意書** |
| 　大学病院病院長審査委員会　御中私こと　　　　　　　　　　は、大阪医科薬科大学病院病院長候補者へ推薦されるにあたり、被推薦者所信表明書の提出と下記内容について、同意します。記　　１．要請に基づき、大阪医科薬科大学病院病院長候補者として推薦されること。　　２．推薦後、委員会からの指示を受け、適格性審査に必要な情報や資料を提示すること。 |
| 　　　　　年　　月　　日 |
|  | 現住所： | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 電話番号： | （自　宅）　　　　　　　　　　　 |
|  |  | （携　帯）　　　　　　　　　　　 |
|  |  | （勤務先）　　　　　　　　　　　 |
|  | E-mail： | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　氏　名： 　 　　　 ㊞　 |
| 　　　　　　　　　　（自筆による署名によること） |
| **以　上** |

④ 所信表明書

|  |
| --- |
| **所 信 表 明 書 １** |
| ■大学病院の管理運営及び健全な経営について |
| 　　　　年　　　月　　　日　現在氏　名　：　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　（自筆による署名によること） |
| **所 信 表 明 書 ２** |
| ■医療安全について■臨床教育について |
| 　　　　年　　　月　　　日　現在氏　名　：　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　（自筆による署名によること） |

|  |
| --- |
| **所 信 表 明 書 ３** |
| ■大学病院が提供する医療サービスと社会貢献について |
| 　　　　年　　　月　　　日　現在氏　名　：　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　（自筆による署名によること） |