

島根大学医学部附属病院長候補適任者推薦要項

令和5年 9月 6日

島根大学医学部附属病院長候補者選考会議

1 病院長候補適任者となれる者

医学部附属病院長候補者選考会議規程第9条の規定に基づき、

次の(A)又は(B)のいずれか

(A) 医学部及び附属病院の教授，准教授，講師，助教又は助手のうちの3名から推薦された者

(B) 選考会議委員1名以上から推薦された者

2 選考基準

別紙「島根大学医学部附属病院長選考基準」参照

3 任期

令和6年4月1日から令和9年3月31日までの3年間（再任可※）

※ただし、引き続き6年を超えて在任することはできない。

4 提出書類

【(A)による推薦の場合】

(1) 島根大学医学部附属病院長候補適任者推薦書（様式1-1）

(2) 島根大学医学部附属病院長候補適任者推薦理由書（様式2-1）

(3) 島根大学医学部附属病院長候補適任者略歴書（様式3）

(4) 島根大学医学部附属病院長候補適任者調書（様式4）

(5) 島根大学医学部附属病院長候補適任者所信調書（様式5）

【(B)による推薦の場合】

(1) 島根大学医学部附属病院長候補適任者推薦書（様式1-2）

(2) 島根大学医学部附属病院長候補適任者推薦理由書（様式2-2）

(3) 島根大学医学部附属病院長候補適任者略歴書（様式3）

(4) 島根大学医学部附属病院長候補適任者調書（様式4）

(5) 島根大学医学部附属病院長候補適任者所信調書（様式5）

5 応募締切

令和5年10月6日（金）17時必着

6 提出方法

郵送又は持参

7 提出先

〒693-8501 出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部総務課総務係

(封筒には、「**島根大学医学部附属病院長候補者応募書類在中**」と朱書し、郵送の場合は簡易書留でご送付ください。)

8 その他

ご不明な点は、下記の事務担当者までお問い合わせください。

【事務担当連絡先】

島根大学医学部総務課総務係

住所：〒693-8501 出雲市塩冶町89-1

TEL：0853-20-2506, 2015

E-mail：mga-somu@office.shimane-u.ac.jp