（様式３）

**推　　　薦　　　書**

　京都府立洛南病院長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推　薦　者 | 所属施設 |  |
| 役 職 名 |  |
| 氏　　名 |  印 |
|

　私は、下記の医師を貴院の専攻医(後期臨床研修医)として推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修医氏名 |  |
| 研修医所属施設 |  |
|  推薦理由（簡略に）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日 |
|