様式第２号

推薦書

　　年　　月　　日

（宛先）姫路市長

臨床研修病院名

所在地

代表者名

担当者

記載者連絡先

次の臨床研修医について、臨床研修を良好な成績で受講している者として認め、推薦します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 臨床研修医氏名 | |  |
| 臨床研修開始日 | | 年　　　月　　　日 |
| 臨床研修修了予定日 | | 年　　　月　　　日 |
| 推　　薦　　内　　容 | 推　薦　理　由 | |
|  | |
| 今後の育成の計画・スケジュール | |
|  | |