**助教（病院）　採用申請書**

令和　　年　　月　　日

附属病院長　殿

○○科長　　　○○　○○　印

　以下のとおり、助教（病院）を採用したいため、申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| **採用希望年月日** | 　　年　　月　　日 |
| **診療科等名** | 　〇〇科 |
| **職名** | 　助教（病院） |
| **氏名（ふりがな）** | 　〇〇　〇〇（〇〇　〇〇） |
| **医師としての経験年数****（国家試験合格から）** | 　　年　　か月 |
| **認定医又は専門医等の資格** | 　有（〇〇学会認定医）　無 |
| **採用を希望する理由：**（例）令和○年○月○日付けで助教に採用となる△△医師の後任補充のため。当科では、○○疾患や○○等の診療を行っているほか、臨床研修医等への指導、○○に関する研究、学部生への臨床実習等の教育などを行っています。上記の者は、当科医員として○○年○○月から診療に従事しております。診療においては、○○疾患や○○疾患の治療、○○の管理など、○○として役割を果たしております。教育・研究においては、○○や○○に積極的に関わり、○○について十分な能力を身に着けております。以上のことから、助教（病院）として着任後には、○○や○○を担当する予定であり、充分にその職責を果たし、今後、群馬大学医学部附属病院の発展に大きく貢献してくれる人物と確信しますので、採用していただきますよう、よろしくお願いいたします。 |