（別紙様式第１）

平成　　年　　月　　日

宮崎大学医学部附属病院長　殿

医療機関等名
代表者氏名　　印

常勤医師の紹介について（依頼）

このことについて、下記により、医師の紹介をお願いします。

記

1　医師を必要とする理由

2　診療分野等

3　主な業務内容

4　紹介人数

5　採用希望年月日（雇用の期間に制限があればその期間）

6　本件担当者、連絡先等

7　その他