施設別　平成30年度臨床教授等推薦者名簿

施設名　　　　　　○○病院

**継続推薦者**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病棟等  （旧：配属） | 氏名 | 職位名  （旧：職位） | 担当科目 | 継続の有無 | 平成29年度の  称号名  （変更：称号名) |
| 記入例  西１  （東2） | ○○　○○ | 看護師長  （副看護師長） | ○○看護学実習 | 継続・終了 | H29：講師  変更(　准教授　) |
|  |  |  |  | 継続・終了 | H29：  変更(　　　　　) |
|  |  |  |  | 継続・終了 | H29：  変更(　　　　　) |
|  |  |  |  | 継続・終了 | H29：  変更(　　　　　) |
|  |  |  |  | 継続・終了 | H29:  変更(　　　　　) |
|  |  |  |  | 継続・終了 | H29:  変更(　　　　　) |
|  |  |  |  | 継続・終了 | H29:  変更(　　　　　) |
|  |  |  |  | 継続・終了 | H29:  変更(　　　　　) |

＊称号名変更の方は、履歴書の提出をお願いいたします。また、臨床教授等称号付与者決定のお知らせ後に、承諾書のご提出をお願いいたします。

＊病棟等配属先または職位に変更があった方は、（　）に平成29年度の状況を記載してください。

**新規推薦者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病棟等 | 氏名 | 職位名 | 担当科目 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

＊新規推薦者は、履歴書の提出をお願いいたします。また、臨床教授等称号付与者決定のお知らせ後に承諾書のご提出をお願いいたします。