

病院長	施設長	事務長	担当部長

部署内リーダー職員任命申請書（兼 解除申請書）

年 月 日

病院長 殿

私は部署内リーダー任命制度規則の内容を理解し、以下の通り、勤務させることを申請いたします。

また、任命期間内であっても、解除する事由が発生した場合には直ちに報告いたします。

部署名

職長名

印

1. 任命申請者

職員番号		氏名		職種	
任命事由	入職年度	西暦	年（ ）年目		

2. 任命期間

任命期間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
●印	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

*開始は当該月の1日から、終了は当該月の月末日とする。

*任命期間は最長 6ヶ月間とする

3. 解除理由（解除の場合のみ記載する）

理由 具体的に 記載	
------------------	--

決定通知

年 月 日

上記の申請を許可します。

勤務の状況などから総合的に判断し、許可することはできません。

医療法人社団同樹会 結城病院
病院長 大木 準 印