**弘前大学教育研究院医学系臨床医学領域（皮膚科学講座）教授選考**

**応募者周辺の方へのアンケート調査に係る同意書**

弘前大学教育研究院医学系臨床医学領域

（皮膚科学講座）教授候補者選考委員会　宛

弘前大学教育研究院医学系臨床医学領域（皮膚科学講座）教授候補者の選考にあたり、応募者である私の周辺の者に対して、応募者の教育、研究、診療、管理運営の参加の状況等についてのアンケート調査を実施することに同意します。

なお、私の周辺の者として、以下の３名を調査依頼者として選定し、以下の３名からはアンケート調査に協力すること及び貴委員会に情報を提供することの同意を得ています。

令和　　　年　　　月　　　日

署名

◆アンケート調査依頼者

【医師１】

所属・氏名：

送付先住所：〒

【医師２】

所属・氏名：

送付先住所：〒

【メディカルスタッフ１】

所属・氏名：

送付先住所：〒