※受験番号　　　　　　（記載不要）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式４

記入日：令和　　　　年　　　　月　　　　日

受講推薦書

医療法人社団石鎚会　理事長 石丸　庸介殿

下記の者を、看護師特定行為研修の受講生として推薦いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講志願者氏名 |  |
| 推薦理由 |  |

（推薦するにあたり、専門性・協調性・判断能力など総合的なご意見、研修修了後、貴施設で期待する役割や組織としての展望などもご記入ください）

施設名

推薦者氏名（自署）

（施設長または看護部長等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印