

(様式4)

※受験番号	
-------	--

推薦書

令和 年 月 日

社会医療法人祥和会 脳神経センター大田記念病院
病院長 田中 朗雄様

施設名

職位

推薦者(自署) _____ 印

社会医療法人祥和会 脳神経センター大田記念病院の看護師特定行為研修の受講者として、下記の者を推薦します。

記

○被推薦者氏名：

【推薦理由】 *現在の職務内容および受講修了後の期待される役割などを記載して下さい。