様式4

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | 記載不要 |

推　薦　書

西暦　　　年　　　月　　　日

兵庫医科大学臨床教育統括センター長　殿

機　　関

職　　位

推薦者(自署)　　　　　　　　　　　　印

　兵庫医科大学臨床教育統括センターの看護師特定行為研修の受講者として、次の者を推薦します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

　推薦理由【受講修了後に期待する具体的な活動内容とそれに伴う施設の体制づくりなどを記入】

|  |
| --- |
|  |

【注】枠内で記載してください。