（様式 4）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

推薦書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

社会医療法人青嵐会　本荘第一病院　病院長

機関

職位

推薦者（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　印

本荘第一病院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　【受講修了後の進路や所属先から期待される役割などを記入してください】

|  |
| --- |
|  |