

推薦書

令和 年 月 日

香川大学医学部附属病院長 殿

施設等の名称

所属部局長の氏名 _____ 印

看護師の特定行為研修の受講生として、次の者を推薦いたします。

受講志願者氏名 _____

【推薦理由】