

別記様式 4-2 (信州大学医学部附属病院 在籍者用)

※受験番号

(信州大学医学部附属病院記入欄)

推薦書

年 月 日

信州大学医学部附属病院長 殿

組織名

組織の長 (役職名)

氏名

印

信州大学医学部附属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 】

--

自施設での実習指導の可能性

(該当するところを○で囲んで下さい)

有 ・ 無