推　　薦　　書

令和　　　年　　月　　日

医療法人社団　和楽仁

理事長　仲井　培雄　様

施　設　名

役 　　職

推薦者（自署）　　　　　 　　　　　　　　　印

芳珠記念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【所属先から期待される役割などを記入】

|  |
| --- |
|  |

貴施設での実習指導の可能性　　　　　　有　　　　・　　　　無

※特定行為区分の実習指導のできる医師が必要となります。指導できる医師とは、指導医講

習会を受けていることが条件です。