

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。