

(様式 6)

※受験番号

## 推 薦 書

令和 年 月 日

看護キャリア教育研究センター長 様

柏たなか病院 病院長 様

施設名

職 位

推薦者 (自署) \_\_\_\_\_ 印

認定看護師教育課程 (B 課程) 及び特定行為研修の受講者として、下記の者を推薦します。

記

被推薦者氏名 : \_\_\_\_\_ 性別 : \_\_\_\_\_ 生年月日 : \_\_\_\_\_

【推薦理由】 \* 現在の職務内容及び教育研修修了後の期待される役割などを記載して下さい。