様式２

記入日：　　　　　年　　　月　　　日

**推　　薦　　書**

社会福祉法人済生会支部

神奈川県済生会横浜市東部病院　院長　殿

【推薦者】

所属：

役職：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

済生会横浜市東部病院　看護師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 |  |

※推薦するにあたり、専門性・協調性・判断能力など総合的なご意見もお書きください。