

推 薦 書

令和 年 月 日

指定研修機関

長野県立信州医療センター院長 様

所 属 _____

職・氏名 _____ 印

長野県立信州医療センターで実施する看護師の特定行為研修の受講者として、

_____を推薦します。

【推薦理由】（研修修了後、当該施設で期待する役割等も記入すること。）

--