※受験番号

推薦書

年　　　　　月　　　　　日

東北医科薬科大学病院

病院長　佐藤賢一殿

職位

推薦者

東北医科薬科大学病院　看護師特定行為研修の受講者として、

所属施設

　　　　　　部署　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を推薦します

推薦理由　〈現在の職務内容や期待することを記入してください〉

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |