受験番号：

受　講　推　薦　書

公益財団法人 天理よろづ相談所

理事長　殿

西　暦　　　　　年　　　月　　　日

施設名（所属）

　　　　　　　　　　　　　　　　　推薦者職位

　　　　　推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　（推薦者は看護部長などの看護部門の長）

公益財団法人　天理よろづ相談所病院の看護師特定行為研修の受講者として

受講志願者氏名　　　　　　　　　　　　　を推薦します。

推薦理由（修了後、貴施設で期待する役割や組織としての展望なども記入して下さい）

|  |
| --- |
|  |