様式２

受験番号

記入日：西暦　　　　　　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南部病院　院長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 【推薦者】 | |
| 所属： |  |
| 職位： |  |
| 氏名（自署） |  |

済生会横浜市南部病院の看護師特定行為研修の受講生とし、下記の者を推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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。