|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

（様式７）

推　　　　　薦　　　　　書

　　　年　　月　　日

申請者氏名：

認定看護師教育課程（感染管理分野）受講生として、上記の者を推薦します。

機関（施設名）：

職　位　名 ：

推薦者氏名 ：　 　　　　　　　　　　　　㊞

推薦理由（研修修了後の進路や、期待される役割などを記入してください。）

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

（注）１　看護部長相当の職位にある方がご記入ください。

　　　２　西暦で記入してください。

　　　３　※印欄には記入しないでください。