様式4

令和　　年　　月　　日

推　薦　書

熊本大学病院長　殿

施設名

所属長

熊本大学病院看護師特定行為研修の受講者として、

氏名　　　　　　　　　　　　　を推薦します。

推薦理由【 受講修了後の進路や所属先から期待される役割などを記入 】

|  |
| --- |
|  |