（様式２）

推薦書

令和　　　年　　　月　　　日

推薦者　　　　　　　　　印

（＊推薦者は、所属施設長）

小牧市民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（研修終了後、施設で期待する役割なども記入して下さい）