別記様式第4号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 特定行為区分名 |  | ※受験番号 |  |

推　薦　書

 　　　　　年　　　月　　　日

　土浦協同病院 病院長 殿

機　　関

職　　位

推薦者(自署)　　　　　　　　　　　　印

　土浦協同病院看護師特定行為研修の受講者として、次の者を推薦します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

　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　】

|  |
| --- |
|  |