様式4

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | 記載不要 |

推　薦　書

 西暦　　　　　年　　　月　　　日

社会医療法人渡邊高記念会　医療人材開発センター長　殿

機　　関

職　　位

推薦者(自署)　　　　　　　　　　　　印

　社会医療法人渡邊高記念会　医療人材開発センター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【受講修了後に期待する具体的な活動内容とそれに伴う施設の体制づくりなどを記入】

|  |
| --- |
|  |

【注】枠内で記載してください。