

(様式1)

## 推 薦 書

下記の者を鳥取県看護職員実習指導者養成講習会(特定分野)受講者として推薦します。

令和 年 月 日

施設名

所在地

施設長名

印

|               |             |
|---------------|-------------|
| フリガナ          |             |
| 被推薦者氏名        |             |
| 生年月日          | 昭和・平成 年 月 日 |
| 1 推薦理由        |             |
| 2 その他<br>参考事項 |             |