

推 薦 書

東京都ナースプラザ 所長 殿

【研 修 名】

施 設 名

推薦候補者名
(受講希望者)

推 薦 順 位

※同施設で受講希望者が複数名いる場合は
上記推薦候補者についての推薦順位を記入
(施設から1名応募の場合は「1」と記入)

【上記候補者についての推薦理由】

2020年 月 日

施 設 名

推薦者役職

氏 名

印