推　薦　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　施設長名

　下記の者を令和７年度島根県看護職員実習指導者養成講習会の受講者として推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 被推薦者氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 推薦理由 |  |
| その他参考事項 |  |