（千里金蘭大学記入欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ※受験番号 |

様式４

**推　薦　書**

千里金蘭大学学長　殿

施設名

所属長

□千里金蘭大学 看護実践・研修センター 看護師特定行為研修の受講者として、次の者を推薦いたします。

□該当する推薦者がいない。

志願者氏名

**＊**理由【特定行為研修受講後の活動について期待する役割などを含めて記載してください。

推薦者がいない場合は、その理由を記載してください。】

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 志願者の自施設での研修（実習）の希望 | 有　　・　　無 |