

様式 1

推 薦 書

令和 6 年 月 日

愛知県立総合看護専門学校長殿

施設名

施設長

令和 6 年度新人看護職員合同研修の受講者として下記の者を推薦します。

記

推薦順位	受講者氏名

- 注)
- ・複数枚必要の際は、コピーして御使用ください。
 - ・1施設から4名以上の受講申込がある場合、教育担当者の方にも参加をお願いすることがあります。