

様式1

推 薦 書

令和4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4年度養成所・病院、看護技術ジョイント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。