別記様式第４号（第８条関係）

| コース No | | ※受験番号 | |
|---|---|---|---|

# 推　薦　書

年　　月　　日

自治医科大学学長 殿

機　　関
職　　位
推薦者(自署)　　印

自治医科大学看護師特定行為研修の受講者として、次の者を推薦します。

氏　　名

推薦理由【　受講修了後の進路や所属先から期待される役割などを記入　】

| |
|---|
| |

貴施設での実習指導の可能性：　　有　　・　　無

＊特定行為区分の実習指導のできる医師が必要となります。指導できる医師とは、指導医講習会を受けていることが条件です。