

推 薦 書

令和 年 月 日

公益社団法人 徳島県看護協会会長 殿

施 設 名

施設住所

施 設 長（自署）
（または看護代表者）

印

次の者は、令和8年度医療安全管理者養成研修の受講生として適当であると認め、推薦します。

氏 名

生年月日