

【様式8】

受験番号	※
------	---

(注) ※欄には何も記入しないでください。

## 推薦書

記入日 西暦 年 月 日

フリガナ

氏名 : \_\_\_\_\_

上記の者は感染管理認定看護師教育課程の教育を受ける要件を十分に満たしていると評価しますので、ここに推薦いたします。

【推薦理由】

推薦者氏名（自署） : \_\_\_\_\_ 印

所属機関（施設） :

職 位 :

所属機関（施設）所在地 :

TEL :

\* 看護部長等の職位の方がご記入ください。