**受 講 推 薦 書**

（西暦）　　年　　月　　日

公立大学法人和歌山県立医科大学

学長　宮下　和久　様

 （推薦者）

施設等の名称

長の氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

和歌山県立医科大学看護師特定行為研修の受講生として、次の者を推薦いたします。

　　　　　　受講志願者氏名

（推薦理由を以下に記載ください）

　　※推薦理由と共に、**研修受講に関する支援、修了後の活用に関するビジョン**を具体的に

ご記載ください。

※推薦書は、受講希望者の所属する施設長、看護部門長一部ずつの提出が必要です