**（様式　4）**

（青森中央学院大学記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **※受験番号** |  |

**推　薦　書**

青森中央学院大学学長　殿

施設名

所属長

□青森中央学院大学看護師特定行為研修の受講者として、次の者を推薦いたします。

□該当する推薦者がいない。

**志願者氏名**

**＊**理由【特定行為研修受講後の活動について期待する役割などを含めて記載してください。推薦者がいない場合は、その理由を記載してください。】

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 志願者の自施設での研修（実習）の希望 | 有　　・　　無 |