推　薦　書

令和　７年　　月　　日

公立大学法人　神奈川県立保健福祉大学長様

令和７年度　看護実習指導者講習会（病院等）の受講者として、受講資格を満たしており、当施設より下記の者を推薦いたします。

氏名

施設内推薦順位（ 第　　位 ）／（　　）名中　（複数の推薦者がある場合）

施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長（看護部長等）氏名（自署）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職位　　　　　　　　氏名

推薦者氏名（自署）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職位　　　　　　　　氏名