

(様式-1)

I M S グループ  
会長 中村 哲也 様

# 記入例

令和 年 月 日

施設名

〇〇××病院

施設長

院長又は施設長の氏名を  
記載して捺印してください。

印

**\* 実際にご記入いただく書類は推薦書様式-1 (原本) をご使用ください**

## I M S 実習指導者講習会の推薦について

令和6年度 I M S 実習指導者講習会受講者として、下記のとおり推薦します

記

所属	* 受講者の所属を記載してください (例) 看護部 〇〇病棟	氏名	* 受講者の氏名を記載してください
推 薦 理 由			
<b>【推薦者】</b>			
所属・役職:		所属部署の責任者 (看護部長等)	
氏名:		の氏名を記載して捺印してくださ	
		印	