

(様式-1)

令和 年 月 日

I M S グループ
会長 中村 哲也 様

施設名

施設長



I M S 実習指導者講習会の推薦について

令和5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		氏名	
推 薦 理 由			
<p data-bbox="459 1973 577 2011">【推薦者】</p> <p data-bbox="587 2036 740 2072">所属・役職：</p> <p data-bbox="657 2098 740 2134">氏名：</p> <p data-bbox="1281 2089 1310 2119">印</p>			

(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 ○○××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5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 ○○病棟	氏名	* 受講者の氏名を記載してください
推 薦 理 由			
【推薦者】			
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	