

(様式-1)

令和 年 月 日

IMSグループ
会長 中村 哲也 様

施設名

施設長

印

IMS 実習指導者講習会の推薦について

令和3年度 IMS 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 style="text-align: right;">【推薦者】</p> <p>所属・役職: _____</p> <p>氏名: _____ 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 院長又は施設長のお名前を記載
していただき捺印してください。

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3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	* 受講者の氏名を記載してください
推 薦 理 由			
【推薦者】			看護部長等の所属部署の責任者の名前を記載していただき捺印してください
所属・役職:			
氏名:			
印			