

資料番号

※記入不要

公益社団法人 東京都看護協会
中堅期保健師コンサルテーションプログラム

推 薦 書

平成 年 月 日

公益社団法人 東京都看護協会

会長 山元 恵子 殿

(推薦者)所属 _____

(推薦者)氏名 _____ 印

下記の者を、志願者として推薦いたします。また、プログラムでの自組織の実践に対し協力体制を確保致します。

ふりがな 氏 名	
志願者との関係	
推 薦 所 見	推薦理由

※推薦者は、所属上司とする