（様式 1）

# 推薦書

西暦　　年　　月　　日

申請者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、岡山県感染管理に関するエキスパートナース育成研修を
受ける要件を十分に充たしていると評価しますので、ここに推薦いたします。

【推薦理由】（被推薦者の看護実践能力や期待される役割などがあればご記入下さい）

推薦者氏名（自筆）：　　印
職位：

所属機関名：
所在地：

TEL：