**推薦書**

西暦 　　　　　年　　　月　　　日

国立研究開発法人　国立循環器病研究センター理事長　殿

下記の者を、看護師特定行為研修の受講生として推薦します。

受講志望者氏名

　推薦理由（研修修了後に貴施設で期待する役割などもご記入ください）

施設名

推薦者職位

推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印（推薦者は、上司又は施設長とする）