様式３（第６条関係）

推　薦　書

（西暦）　　　年　　月　　日

金沢大学附属病院長　　様

施設名

所属長(役職名)

氏　名

　　　　　　　　　　は，次の要件をすべて満たしていることから，

金沢大学附属病院看護師特定行為研修の受講者として推薦します。

＜要　件＞

・日本国内における看護師免許を有していること。

・看護師の資格取得後，５年以上の実務経験を有していること。

・所属する施設において臨地実習が行えること。

・特定行為研修を修了後，看護の発展及び社会貢献に努める意欲があること。

●推薦理由【研修修了後の進路や期待される役割等について記入してください】