**受講推薦書**

20　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　聖隷福祉事業団

理事長　青木　善治　殿

施設名

代表者職位

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

社会福祉法人 聖隷福祉事業団が主催する看護師特定行為研修の受講者として下記の者を推薦いたします。下記の者の受講が決定した場合には、本施設に在職しつつ受講することを認めます。

受講志願者　氏名