（様式５）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コース名 | 緩和ケアコース | ※受験番号 |  |

推　薦　書

 平成　　　年　　　月　　　日

（あて先）

　埼玉県立大学長

所属機関

職　　位

推薦者(自署)　　　　　　　　　　　　印

　認定看護師教育課程の受講者として、次の者を推薦します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

　推薦理由【　受講修了後の進路や所属先から期待される役割などを記入　】

|  |
| --- |
|  |