別紙様式２

推　 薦　 書

令和　　年　　月　　日

　氏　名

　上記の者を令和６年度広島県保健師助産師看護師実習指導者講習会（特定分野）の受講者として推薦します。

推薦理由

　　　　　　　　　　所属施設長　職名

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名