

(様式一)

記入例

平成 年 月 日

IMSグループ

理事長 中村 哲也 様

施設名

〇〇××病院

施設長

院長又は施設長のお名前を記載
していただき捺印してください

印

***実際に御記入いただく書類は同ファイル内の別のシートを御使用ください。**

IMS実習指導者講習会の推薦について

平成24年度 IMS実習指導者講習会受講者として、下記のとおり推薦します

記

所属		氏名	*受講者の氏名を記載してください
推 薦 理 由			
推薦者			看護部長等の所属部署の責任者の名前を記載していただき捺印してください。
			印