|  |  |
| --- | --- |
| 協会  記入欄  (特定) | 受験番号 |
|  |

様式3

**特定行為研修　受講推薦書**

記入年月日：　　　　　年　　　月　　　日

日本精神科看護協会　会長　殿

　　　　下記の者を看護師特定行為研修の受講生として推薦します。

ふ　り　が　な

出願者氏名

**推薦理由　※推薦理由とともに、組織としての特定行為研修の修了者に対しての活用計画（手順書作成体制、医療安全管理、貴施設で期待する役割や組織としての展望等）もご記入ください。**

施　設　名

　　　　　　　　推薦者職位・氏名

（施設長又は看護部長等）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印