|  |
| --- |
| 様式 ３ |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | ＊ |

**令和５年度　東京都看護教員短期研修受講者推薦書**

　　年　　月　　日

施 設 名

施設長職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　東京都看護教員短期研修受講者として下記の者を推薦します。

記

１　受講者氏名

２　推薦理由（責任感、協調性、研究心、コミュニケーション能力、健康状態、勤務年数、勤務状況等）

注　(1) ＊印欄は記入しないこと　　(2) 施設長の押印は公印とすること　　(3)研修開始時にも在職していること