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