

(様式-1)

I M S グループ
会長 中村 哲也 様

記入例

令和 年 月 日

施設名

〇〇××病院

施設長

院長又は施設長の氏名を
記載して捺印してください。

印

*** 実際にご記入いただく書類は推薦書様式-1（原本）をご使用ください**

I M S 実習指導者講習会の推薦について

令和8年度 I M S 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	* 受講者の所属を記載してください (例) 看護部 〇〇病棟	氏名	* 受講者の氏名を記載してください
推 薦 理 由			
【推薦者】			
所属・役職:		所属部署の責任者（看護部長等）	
氏名:		の氏名を記載して捺印してくださ	
		印	