

推 薦 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人福岡市立病院機構

福岡市民病院

院 長 堀内 孝彦 様

施 設 名

役 職

氏 名

印

下記の者を特定行為研修の受講生として推薦します。

記

1. 氏 名

2. 推薦理由