

推 薦 書

年 月 日

氏 名：_____

NP・NDC 研修センターの受講に際し、下記の条件を満たす上記の者を適任と認め推薦する。

推薦の条件

1. 地域医療振興協会の理念を理解し、チャレンジ精神が旺盛である。
2. 自他共に認める臨床能力がある。
3. 人間関係の構築が匠みで、だれとでも謙虚にコミュニケーションが図れる。
4. 危機に際して、状況判断能力がありマネジメント力も備えている。
5. 自己の健康管理ができる。

推薦者と被推薦者との関係：

推薦理由：

推薦者職位：

推薦者氏名：

所属施設名：