

2024 年度「医療安全管理者養成研修」受講推薦書

受講申込者氏名 (記入例) 看護 花子

【推薦理由】

 (推薦理由をご記入ください)
.....
.....
.....

本受講者は、研修受講要件*をすべて満たしており、研修の全時間・日程を受講できるよ
う勤務調整致します。

- *受講要件①現在医療安全管理者の任にある、または1年以内に担う予定であること
 - ②全時間受講可能であること
- (望ましい要件)看護師長に相当する職位以上であること

推薦者所属施設 (記入例) 安全病院

推薦者役職 (記入例) 病院長

推薦者氏名 (自署) (記入例) 安全太郎 印

自署 (手書きのご署名) ですので、
ご留意ください。