

推 薦 書

年 月 日

地方独立行政法人 山口県立病院機構
理 事 長 様

学 校 名 _____

職・氏名 _____ 印

(職は学長又は学部長等にてお願いします)

下記の者は、看護師として下記の所見に該当するものと認め、責任をもって推薦いたします。

氏 名 (生年月日)	(年 月 日生)
看護に対する 能力・適性に ついての所見	
人物について の所見	