日本運動器看護学会認定運動器看護師 様式I-3

推薦書

西暦 年 月 日

申請者氏名 印

推薦文

会員番号

推薦者氏名（署名捺印）

印

推薦者所属の機関名および役職

※本用紙は、資格取得後の活動を支援いただける方に依頼することを推奨します。

※申請者と推薦者の所属施設が同一かどうか、看護職かどうかは不間です。※ただし自薦は不可。

※書式の変更は認められません。Ａ４用紙１枚でご提出ください。