令和８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】

（推薦理由をご記入下さい）

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）＿＿＿＿＿＿＿＿

自署（手書きのご署名）ですので
ご留意下さい