

社会医療法人河北医療財団 河北総合病院
看護師特定行為研修

推 薦 書

年 月 日

河北総合病院
看護師特定行為管理委員会 殿

施設等の名称：

役 職：

推薦者の氏名： (印)

河北総合病院看護師特定行為研修の受講生として、次の者を推薦いたします。

志願者氏名 _____

【推薦理由】 ※ 受講修了後の期待される役割などを記入ください

注) 受講資格

- 1 看護師免許を有すること
- 2 看護師の免許取得後、通算5年以上の実務経験を有すること
- 3 施設において特定行為の実践・協力が得られ、所属部門長（看護部長等）及び施設長（病院長）の推薦状があること
- 4 看護職賠償責任保険に加入していることを推奨
- 5 研修で行う臨床実習をすべて受講生の所属する施設（自施設）で行うことが可能であること