推　薦　書

愛媛県がん診療連携協議会

がん看護専門部会　部会長　様

施　設　名

施　設　長　　　　　　　　　　　　㊞

下記の者を、令和５年度がん看護実践能力向上研修会の受講適任者として推薦いたします。

記

1．氏名：

2．推薦理由：

3．受講後の活動について