

(様式3)

推 薦 状

年 月 日

神奈川県立保健福祉大学長 様

次の者は、教員・教育担当者養成課程 看護コースの学生として適格者であることを認めるので、責任をもって推薦します。

ふりがな
氏 名

生年月日（西暦） 年 月 日

推薦理由	(1、2いずれかに○をつけてください。 1 現在専任教員として就業し、今後も継続して就業させる予定のため。 2 現在専任教員ではないが、課程修了後、神奈川県内の看護師等養成施設に専任教員として就業させる予定のため。
推薦理由が2の場合	(就業予定の看護師等養成施設名)
人物・適性についての所見	
看護教育に対する意欲についての所見	

施設名

施設長名

公印