

年 月 日

市立池田病院 病院長様

NST専門療法士実習推薦書

施設名

施設長

印

下記の通り推薦いたしますので、よろしくお取り計らいますようお願い申し上げます。

(年 月 日付)

被推薦者

(職種: 役職)

推薦理由