

様式第2号

推薦書

令和 年 月 日

社会福祉法人沖縄肢体不自由児協会  
理事長 大城 勇夫 様

養成施設又は大学の長

氏名 印

下記のとおりであって、免許取得後、直ちに社会福祉法人沖縄肢体不自由児協会において、看護師の業務に従事する適任者と認め推薦します。

記

養成施設又は大学名			
氏名		学年	年
推薦所見			