

## 推 薦 書

西暦.....年.....月.....日

大 阪 府 知 事 様

施設名.....

施設長..... 公印

ふりがな  
氏.....名.....

推 薦 理 由.....

.....  
.....  
.....

記載責任者..... 印

施設内推薦順位.....(.....)位/(.....)名中

## 施 設 調 書

貴施設の(2020年度)実習受け入れ状況(大阪府内の養成施設) (2021年度以降の受入れは(2021年から)と記載)

課 程	① 看護 大学	② 看 護 短 期大学	③ 保健師 課程	④ 助産師 課程	⑤ 統 合 カリキュラム	⑥ 看護師 3年課 程	⑦ 看護師 2年課 程	⑧ 准看護 師課程	⑨ 高校 5年一貫
学校数									
学校名	記載例 ① ○○○大学看護学部、 ⑥ (2021年から) ○○○看護専門学校								
	.....								
	.....								
	.....								

①施設における実習指導者講習会修了者数

※「実習指導者講習会」とは、厚生労働省若しくは都道府県(委託を含む)が実施している  
実習指導者講習会又はこれに準ずるものをいう。

名

②施設における実習指導者講習会(特定分野)修了者数

名