

推 薦 書

西暦 年 月 日

大 阪 府 知 事 様

施設名

施設長

ふりがな
氏 名

推薦理由

記載責任者

施設内推薦順位 () 位 / () 名中

施 設 調 書

貴施設の(開催年度)実習受け入れ状況(大阪府内の養成施設) (開催翌年度以降の受け入れは()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 (2022年から) ○○○看護専門学校								

a. 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
b. 施設における実習指導者講習会(特定分野)修了者数	名