

高度実践看護師(診療看護師[NP])コース地域枠推薦書

愛知医科大学長 様

機 関 名

所属施設長

印

下記のとおり、令和8年度愛知医科大学大学院看護学研究科高度実践看護師(診療看護師[NP])コースの地域枠推薦の志願者として、的確と認め推薦します。

なお、当該推薦者は、入学後も本院看護師の身分を継続して有する者であることを申し添えます。

記

志願者氏名	
-------	--

推薦理由(組織として志願者を推薦する理由)をご記入ください。					
--------------------------------	--	--	--	--	--

志願者と同じ位の教育背景、職歴のほかの人物と比較して、下欄の項目について該当欄に○印を記入してください。					総合所見項目 (左記項目をふまえてご記入ください)	
項目	優れている	やや優れている	普通	やや劣る	劣る	
看護の専門的知識						
実践経験						
論理性						
自主性・積極性						
視野の広さ						
将来ビジョン						
創造性						
リーダーシップ						
協働する能力						
コミュニケーション能力						
多様性						
謙虚な姿勢						
ストレスへの耐容性						
情緒の安定性						

記載者	所属：	職位：	氏名：
-----	-----	-----	-----

※推薦書を記入した方を記載ください。志願者をよく知る直属の管理職等の方に推薦書の記載をお願いします。