

推 薦 状

下記の者を、宮崎地域糖尿病療養指導士 認定試験のための
講習会の受講者として推薦致します。

職種

氏名

(西暦) 2022年 6月 1日

施設名

施設長名

公印

※ご署名は座版または直筆、押印は必ず公印（施設印）をお願いします

(記入例)

【様式3】

推 薦 状

下記の者を、宮崎地域糖尿病療養指導士 認定試験のための
講習会の受講者として推薦致します。

職種 看護師

氏名 宮 崎 太 郎

(西暦) 2021年 6月 1日

施設名 ※病院

施設長 延 岡 三 郎



※必ず「公印（施設印）」をお願いします