様式　３-２

　**学会認定・臨床輸血看護師　受験申請者推薦書　（輸血責任医師　用）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　**推薦書**

　　　　　受験申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　（申請者自署）

　上記の者は、輸血全般および臨床輸血看護に関する正しい知識と技術、能力を有しており、認定臨床輸血看護師試験受験者として適格であることを認め、責任をもって推薦します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　　月　　　日

　　　　　推薦者氏名\* 　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　（推薦者自署）

　　　　　推薦者の職位

 　　　　　　　　　　　　　\*輸血責任医師