所属先推薦書

　　　　年　　　月　　　日

一般社団法人日本自殺予防学会

自殺再企図防止のための救急患者精神科継続支援研修会事務局　御中

下記の者を貴学会主催の「救急患者精神科継続支援」にかかる要件研修「自殺再企図防止のための救急患者精神科継続支援研修会」の研修受講生として、下記の者を推薦いたします。

受講者職名

受講者氏名

|  |
| --- |
| (受講推薦理由) |

病院名

病院住所

推薦者職名　　　　　　　　　　　　　　㊞

推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

＊推薦者は病院長に限る。