

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 (印)

* 推薦者は病院長に限る。