推　薦　書

下記の者を、令和６年度 第１回 大阪府がんピア・サポーター養成研修の受講者として推薦いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　　名 |  |

＜推薦理由＞

令和　６　年　　月　　日

推薦機関名：

（担当者氏名：　　　　　　　　　）

担当者連絡先：（メールアドレス）

　　　　　　 ：（電話番号）

※ 推薦の意思確認のため、研修会実施主体から推薦機関担当者様へご連絡することがあります。