**年　　月　　日**

国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所長　様

**推　薦　書**

被推薦者氏名

（受講推薦理由）

上記の者を貴所の〇〇〇年度　第　　　回　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研修　受講生として推薦いたします。

所在地

施設名

推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印