**推　薦　書**

　　　年　　月　　日

国立研究開発法人国立がん研究センター理事長　殿

　がん相談支援センター相談員指導者等スキルアップ研修～相談対応の質保証を学ぶ～の受講者について下記の通り推薦します。

施設名

役職名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 受講生氏名 | ※2名以上受講生がいる施設は、適宜欄を追加してください。 |

推薦理由（施設の相談対応状況や課題、受講者の相談対応能力や課題、研修に際し期待することなど）