国立がん研究センター　理事長 殿

年　　月　　日

**推　薦　書**

以下の者をがん相談支援センター相談員基礎研修（３）の受講希望者として推薦します。

受講者の学びを生かし、施設内外におけるがんに関する情報提供・相談支援を推進します。また、受講希望者が教育研修管理システムにおいて登録する内容と現状が一致するよう特段の配慮をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 都道府県 |  |
| 施設名 |  |
| 施設長職名 |  |
| 施設長氏名 |  |

記

1. **受講希望者**

受講希望者の氏名をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推薦順位１位 | 受講希望者氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 配置状況 | 専従　　　専任　　　兼任 |

推薦順位２位の受講希望者がいる場合、以下もご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推薦順位２位 | 受講希望者氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 配置状況 | 専従　　　専任　　　兼任 |

　　※ 専従：がん相談業務に8割以上、専任：5割以上、兼任：2割（週1日）以上に従事

1. **推薦理由**（施設内外の情報提供・相談支援の現状や課題、研修に際し期待することなど）

|  |
| --- |
|  |

以上