日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会

○○理事長殿　/　役員・評議員選出委員会御中

○○病院　医師/看護師　○○氏を

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会の評議員にご推薦申し上げます。

推薦理由

○○年　○月○日

推薦者署名（記名・捺印　または　自署）

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

推薦者の所属施設

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊