別記様式第１号（第２関係）

北海道臓器移植院内連絡調整者推薦書

令和　　年　　月　　日

　北 海 道 知 事　様

　　　　　　　　　　　　　　　住　所：

 　推薦者

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

　院内臓器移植連絡調整者に次の者を推薦します。

記

（被推薦者の氏名）

（注）

　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　２　本人の承諾書及び経歴書並びに研修会を受講したことを証する書面を添付すること。

　３　この推薦は、要綱第２条に基づく医療機関の長からの推薦であること。