

※ 所属施設の研修基準に準じて
推薦者より推薦を受けてください。

推薦状

令和 年 月 日

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター
エイズ治療・研究開発センター長 殿

下記の申込者を、被推薦者として、ACC e-learning受講生へ推薦いたします。

記

申込者所属施設/部署/役職等

申込者氏名

推薦理由（該当するものに○をご記入ください。）

1. 現在、HIV感染症／エイズ診療等の担当者
2. 研修終了後、HIV感染症・エイズ診療の担当者となる予定
3. その他

()

推薦者所属施設/部署

推薦者役職/氏名
