ICMT認定申請書3

所属施設長の推薦状

ICMT協議会　御中

 申請者氏名：

　上記の者は、本施設の職員であり、病院感染対策に造詣が深いことから、感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）にふさわしいと考え推薦いたします。

 施設名

 施設長名 　　　公印

 西暦　　　年　　　月　　　日