いたみマネージャー推薦書

（施設長ないし部署の責任者の推薦書）

一般財団法人日本いたみ財団　理事長殿

下記の者を、当施設において、慢性の痛みの知識と技術を修得した上で、いたみを訴える患者と適切にコミュケーションを取り、必要な情報を収集して痛み診療を行う多職種間の連携をおこなって、痛み患者に対する治療の質的な向上に貢献できる者と判断し、貴財団が認定するいたみマネージャーに推薦いたします。

申請者氏名：

以上

西暦　　　　　年　　月　　日

施設住所：

施設名称：

推薦者役職：

推薦者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（個人情報は認定審査および各種問い合わせの対応や認定後の更新業務など会員の管理に必要な業務に限り使用することとします）