

推薦状

記入日 令和 年 月 日

社会福祉法人十日町福社会
理事長 村山 薫 様

住 所

設置主体

事業種別

施設・事業所名

施設長・
事業所長氏名

印

電話番号

担当者氏名

- ・ 下記職員の当研修の受講を、責任をもって推薦します。なお、受講人数に制限がかかる場合は、下記の優先順位で受講決定されることを希望します。
- ・ 下記職員の受講が決定した際は、下記職員の実地研修受け入れについて委託契約を結びます。（ただし、所属する施設・事業所以外で実地研修を行う場合、その実地研修先が委託契約を結ぶ。）
- ・ 職員の受講が決定した際は、推薦状別紙に記載した「実地研修先」、「実地研修の指導講師」が責任をもって実地研修を行います。
- ・ 本推薦状並びに下記の職員の受講申込書の内容に相違ありません。

受講申込者氏名及び優先順位

優先順位	氏 名
1	
2	
3	

※下記すべてを合わせて提出ください

- 推薦状（本紙）
- 推薦状別紙
- 指導講師の修了証コピー
- 実地研修受け入れ承諾書 ※所属以外での実地研修の場合
- 受講申込書
- 返信用封筒（84円切手貼付） ※不足分は追加負担して下さい
- 修了証コピー（科目免除対象者）

