

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内合宿研修会 2019年度9月開催（障害者支援）受講者推薦書

2019年 月 日

2019年度9月開催（障害者支援）の受講者として次の者を推薦します。

1. 受講希望者

氏 名	ふりがな		性別	☐ 男	顔 写 真 （胸から上の顔写真） 縦 4.5 cm×横 3.5 cm （パスポートサイズ） ※この写真は研修報告書の 写真として使用します。	
				☐ 女		
生年月日	☐ 昭和	年 月 日生	年齢	満 歳		
	☐ 平成					
職 種	役職名					
支援業務経験年数	年	ヵ月	現在の施設での経験年数	年		ヵ月
保有する資格						

2. 受講希望者の所属施設・事業所

法人名	ふりがな		法人格	
施設・事業所名	ふりがな		施設種別	
推薦者氏名	ふりがな		推薦者役職	有 ・ 無
	印			
所在地	〒		利用者数	名
連絡先	担当者名	ふりがな	(電話番号)	
			(メールアドレス)	
地域における 公益的な取組の内容				

3. 推薦団体先記入欄

2019年 月 日	都・道 府・県 市	課（部）長
(推薦団体) _____		
(主管課) _____	担当者氏名 _____	
電 話 番 号 _____		(内線) _____
公益財団法人 社会福祉振興・試験センター 理事長 根 本 嘉 昭 様		

○推薦書に記載された個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業に使用するものであり、第三者に提供することはありません。

(センター記入欄) 推薦団体 No. 確認欄 受講者 No.

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内合宿研修会 2019年度9月開催(障害者支援)受講者推薦書 記入例

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内合宿研修会
2019年度9月開催(障害者支援)受講者推薦書

2019年度9月開催(障害者支援)受講者として次の者を推薦します。

1. 受講希望者

氏名	ふりかへな	性別	☐ 男 ☐ 女	生年月日	昭和 〇年 10月 23日生	年齢	満 〇〇歳	職 種	生活支援員	役職名	係長	就業開始年数	7年	3ヵ月	就業開始後の継続年数	7年	3ヵ月	保有する資格	介護福祉士
写真真 (顔から上の顔写真) 縦4.5cm×横3.5cm (パスポートサイズ) ※この写真は推薦書裏面の写真として提出します。																			

2. 受講希望者の所属施設・事業所

法人名	△△ 福祉会	法人格	社会福祉法人
施設・事業所名	障害者支援施設 △▽△	施設種別	障害者支援施設
推薦者氏名	〇〇 〇〇	推薦者役職	施設長
所在地	〒 〇〇 〇〇 〇〇	利用者数	60名
連絡先	担当者名 〇〇 〇〇	電話番号	(電話番号)
地域における公益的な取組の内容	(メールアドレス)		

3. 推薦団体記入欄

推薦団体	東京 〇〇市	福祉第一部	課(部)長
推薦者氏名	〇〇 〇〇	担当者氏名	〇〇 〇〇
推薦団体 No.	(推薦団体 No.)		
推薦者 No.	(推薦者 No.)		

はじめに

☐ 本研修は所属施設・事業所の推薦により申込されるものです。個人での申込は受付できませんのでご了承ください。

☐ 受講申込には都道府県等の推薦を受ける必要があります。都道府県等が指定する期限までに必要事項を記入し、推薦の依頼をしてください。(～県 障害福祉課etc...)

(記入日について)

推薦書の作成日をご記入ください。

(受講希望者欄について)

・各項目について記入漏れがないようご注意ください。

・顔写真は申込6か月以内に撮影した、縦4.5cm×横3.5cmの鮮明な写真を貼付してください。

・経験年数は研修会開催日(2019年9月2日)を基準としてください。

・職種は各施設・事業の人員に関する基準に基づき記入してください。

・保有する資格については、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員のうち、保有する資格を記入してください。

(受講希望者の所属施設・事業所欄について)

・法人格は社会福祉法人・財団法人等を記入してください。

・施設種別は社会福祉法第2条に規定されている施設または事業を記入してください。

・利用者数は直近の入所者数又は利用者数を記入してください。

(連絡先について)

・本研修に関し窓口となる施設担当者名・電話番号・メールアドレスを記入してください。

(地域における公益的な取組の内容について)

・活動の目的と具体的な活動内容を記入してください。

(推薦団体記入欄について)

・推薦団体先は都道府県・政令指定都市・中核市が記入する欄です。法人・施設担当者は記入しないでください。

(都道府県・政令指定都市・中核市ご担当者様へ)

・日付欄は推薦日を記入してください。

・1及び2の各欄に不備がないかご確認の上、記入欄へのご記入をお願いいたします。

※個人情報の取り扱いについて

推薦書に記載された個人情報(公益財団法人社会福祉振興・試験センターが実施する事業に使用するものであり、第三者に提供することはありません。)