

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研修会 令和4年度 10月開催(障害者支援)受講者推薦書 記入例(表面)

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研修会
令和4年度 10月開催(障害者支援)受講者推薦書

令和4年 7月 1日

令和4年度10月開催(障害者支援)研修会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	〇〇	〇〇	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	顔写真 (胸から上の顔写真) 縦4.5cm×横3.5cm (パスポートサイズ) 又は 縦4cm×横3cm (履歴書用サイズ)
		〇〇	〇〇		<input type="checkbox"/> 女	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	6年10月23日生		年齢	27歳	
	<input checked="" type="checkbox"/> 平成					
職種	生活支援員		役職名	なし		
支援業務等経験年数	4年	6ヵ月	現在の施設での経験年数	4年	6ヵ月	
保有する資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員					

2. 受講希望者の所属施設・事業所

法人名	ふりがな	しゃかいふくしほうじん 〇〇かい		法人格	社会福祉法人	
		社会福祉法人 〇〇会				
施設・事業所名 (名札に記載)	ふりがな	ぐーふほーむ 〇〇えん		施設種別	共同生活援助	
		グループホーム 〇〇苑			障害福祉事業者指定	有
推薦者氏名	ふりがな	〇〇 〇〇	推薦者役職	施設長		
		〇〇 〇〇				
所在地	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷〇丁目〇番地〇号					
施設担当者 連絡先	ふりがな	△△ △△	(電話番号) 00-0000-0000			
	担当者名	△△ △△	(メールアドレス) aaa@aa.or.jp			
地域における 公益的な取組の内容	(例) ※コロナ禍により、現在、活動を行っていない場合、コロナ禍以前の活動内容を記入すること。 ・ふれあい食堂の開設・運営 ・地域住民との協働による見守り支援ネットワーク活動					

(センター記入欄) 推薦団体No. 確認欄 受講者No.

はじめに

- 本研修は施設・事業所から申込されるものです。個人での申込は受付できません。
- 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...)
- 推薦受先が不明な場合は、(公財)社会福祉振興・試験センター国内研修担当部あてまでご連絡下さい。

(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(又は縦4cm×横3cm)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(令和4年10月17日)を基準としてください。
- ・職種は各施設・事業所の「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、障害支援専門員のうち、保有する資格にチェックを入れてください。

(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。
- ・施設種別は受講者が所属している社会福祉施設種別または事業種別を記入してください。
- ・従業員数は記入日時点での所属施設常勤職員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。(受講者不可)
- ・書類確認のご連絡等、担当者様へ研修会に関する照会をさせていただくことがあります。

(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。
- ・記入欄が足りない場合は別紙に記入しても構いません。
- ・新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、現在活動を行っていない場合、以前の活動内容をご記入ください。

