研修受講推薦依頼書

　　　　年　　月　　日

石巻市長　　　　　　　　　殿

所 在 地

法 人 名

代表者名

下記の者について、地域密着型サービス事業の運営基準を満たすため研修を受講させたいので、御推薦いただきますよう依頼申し上げます。

なお、研修修了後１週間以内に修了証書の写しを提出いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 研　 修 　名 |  |
| 2 | 受講者名 |  |
| 3 | 着任事業所名 |  |
| 3 | 受講理由 |  |

※注意事項

　・法人責任者又は当該事業所の責任者が記入してください。

　・受講理由には、受講が必要な理由を具体的に記載してください。（前任者との交代理由、交代時期等）

　・受講者の介護に関する従事履歴（別紙１）を添付してください。