旭川市子育て支援員研修　受講者推薦書

※この受講者推薦書は、必ず推薦者が記入してください。

記入日	令和　　年　　月　　日

推薦者	事業所名	（保育所・認定こども園・幼稚園・その他）
	所在地	
	代表者職氏名	
	担当者職氏名	
	担当者電話番号	－　　－

令和８年度第２期旭川市子育て支援員研修の受講者として、次のとおり推薦します。

受講希望者氏名		
受講希望者住所		
受講希望コース		□ 地域保育コース　□ 放課後児童コース　※受講を希望するコースに✓を付けてください。
従事予定事業所	名称	（保育所・認定こども園・幼稚園・その他）
	所在地	
推薦理由		当事業所の事業実施における職員配置上、上記の者が本研修を受講することが必要不可欠であるため。

注意事項

1. 旭川市民以外の方は、お住まいの自治体に申込可能かどうかをお問い合わせの上、お住まいの自治体に受講申込書を提出してください。
2. この受講者推薦書は、旭川市の「子育て支援員任用予定市内施設一覧」に掲載されている施設又は事業者からの推薦の場合のみ有効です。