

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7月開催(高齢者介護)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7月開催(高齢者介護)受講者推薦書

2019年 月 日

2019年度7月開催(高齢者介護)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	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	顔 写 真 (顔から上の顔写真) 縦 4.5cm×横 3.5cm (パスポートサイズ) ※この写真は研修報告書の 写真として使用します。	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	〇年 10月 23日生	年齢		満 〇〇歳
職 種	介護職員	役職名	係長		
介護業務経験年数	7年 3ヵ月	現在の施設での経験年数	7年 3ヵ月		
保有する資格	介護福祉士				

2. 受講希望者の所属施設・事業所

法人名	ふりがな	法人格	社会福祉法人
施設・事業所名	ふりがな	施設種別	特別養護 老人ホーム
推薦者氏名	ふりがな	介護保険指定	(有) ・ 無
所在地	〒	推薦者役職	施設長
連絡先	担当者名	利用者数	60名
地域における 公益的な取組の内容	ふりがな	(電話番号)	
	〇〇 〇〇	(メールアドレス)	

3. 推薦団体先記入欄

2019年 月 日

(推薦団体) 東京都 福祉第一部 課(部)長
(主管課) 福祉第一課 担当者氏名 〇〇 〇〇

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.

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 高齢福祉課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7月1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は、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。