

## 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7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     |     | <input type="checkbox"/> 地域保育コース <input type="checkbox"/> 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<br>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

- 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。
- この受講者推薦書は、「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。