受講推薦書

令和３年度埼玉県相談支援従事者現任研修

令和　年　　月　　日

法 人 名：
事業所名：
代表者名：　　印

令和３年度埼玉県相談支援従事者現任研修の受講者として、次の者を推薦します。

■推薦者氏名《複数の受講者を推薦する場合は、推薦順により記載》
１.
２.

■推薦理由《施設（事業所）としての必要性・緊急性等について記載》

＜確認事項＞
●受講者は全研修日程への参加が可能・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
●受講者は事業者に勤務する相談支援専門員である・・・・・・・・・・・□
●受講決定等確認ため市町村への連絡を承認する　・・・・・・・・・・・□
※確認した際は、□内にレ点を記入してください。