様式２号

受講推薦書

令和７年度埼玉県相談支援従事者初任者研修

令和７年　　月　　日

■推薦者

法 人 名：
事業所名：
代表者名：　　印

代表者印は法務局に登記した法人の実印を押印ください。

令和７年度埼玉県相談支援従事者初任者研修の受講者として、

次の者を推薦します。

■受講希望者氏名

氏　　名：

＜確認事項＞
☐　令和７年度埼玉県相談支援従事者初任者研修実施要領の記載内容について承諾する。
☐　受講希望者は全研修日程への参加及び、課題の提出が可能である。
☐　申込書類の内容について、受講決定等の確認ため市町村への連絡を承認する。
☐　代表者印は、法人の実印を押印した。
☐　受講希望者氏名は、受講希望者の直筆で記入した。
※確認した際は、☐内にレ点を記入してください。