

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研修 令和4年度 7月開催(高齢者介護)受講者推薦書 記入例(表面)

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研修
令和4年度7月開催(高齢者介護)受講者推薦書

令和4年4月1日

令和4年度7月開催(高齢者介護)研修の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
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 6年10月23日生 年齢 27歳	顔写真	(胸から上の顔写真) 縦4.5cm×横3.5cm (パスポートサイズ) 又は 縦4cm×横3cm (履歴書用サイズ)
職種	介護職員 役職名 ユニトリリーダー	介護業務経験年数	4年 3ヵ月 現在の施設での経験年数 4年 3ヵ月
保有する資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員		

2. 受講希望者の所属施設・事業所

法人名	ふりがな しゃかいふくしほうじん ○○ふくしかい 社会福祉法人 ○○福祉会	法人格	社会福祉法人
施設・事業所名 (名札に記載)	ふりがな とくべつようごろうじんほーむ ○○えん 特別養護老人ホーム ○○苑	施設種別	特別養護老人ホーム
推薦者氏名	ふりがな □□ □□ □□ □□	推薦者役職	施設長
所在地	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷〇丁目〇番地〇号	介護保険指定	有
施設担当者 連絡先	担当者名 ふりがな △△ △△ △△ △△	従業員数	60 名
地域における 公益的な取組の内容	(例) ・地域住民向けふれあい食堂を開設・運営 ・認知症改善塾の設立・運営(月1回程度)他		

(センター記入欄) 推薦団体 No. 確認欄 受講者 No.

はじめに

- 本研修は施設・事業所から申込されるものです。個人での申込は受付できません。
- 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...)
- 推薦受先が不明な場合は、(公財)社会福祉振興・試験センター国内研修担当部あてまでご連絡下さい。

(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(又は縦4cm×横3cm)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(令和4年7月11日)を基準としてください。
- ・職種は各施設・事業所の「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、保有する資格にチェックを入れてください。

(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。
- ・従業員数は記入日時点での所属施設常勤職員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。(受講者不可)
- ・書類確認のご連絡等、担当者様へ研修会に関する照会をさせていただくことがあります。

(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。
- ・記入欄が足りない場合は別紙に記入しても構いません。

