平成　　年　　月　　日

（あて先）

　羽島市長

所在地

事業者名

代表職氏名

推　薦　依　頼　書

　下記のとおり、弊社の職員に研修を受講させるため、推薦書の交付を依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研　修　名 |  | |
| 推薦を依頼する者 | 職　　　種 | □管理者　□生活相談員　□介護職員　□看護職員  □介護支援専門員　□栄養士　□その他（　　　　　　） |
|  |  |
| 事業所 | 事業所名：  所 在 地：  電　　話：  Ｆ Ａ Ｘ： |
| 経験年数 |  |
| 既に受講した研修 |  |
| 推薦が必要な理由 |  |
| 研修を受講することにより基準を満たす職名等 | □代表　□管理者　□計画作成担当者  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |