

記入例：原本送付をお願いします

【初任研】

2024年度 福岡県相談支援従事者初任者研修

【様式 1】

<input checked="" type="checkbox"/>	全日程
<input checked="" type="checkbox"/>	演習のみ

法人推薦書

希望するコースに
チェックを入れてください

次の者を相談支援専門員として、相談支援事業所等に從事させるため、標記研修を受講させたいので推薦します。

記入日 2024年 6月 1日

ふりがな	ふくおか はなこ			
受講生氏名	福岡 花子			
事業所名	〇〇相談支援事業所			
事業所所在地	〒●●●● - ●●●●			
	福岡県福岡市博多区●●			
法人名称	社会福祉法人●●		法人印	
代表者	役職	管理者		氏名
担当者	福岡 太郎			
電話番号	092-●●●●-●●●●	FAX 番号	092-●●●●-●●●●	
※法人推薦が得られない方は、太い黒枠のみ記入してください。				
〈法人印を得られない理由〉（法人推薦を得られる方）				
法人印が得られない方は理由をご記載のうえ、				
・受講生の署名・現住所のご記入				
・捺印 をお願いいたします。				
受講生 氏名	福岡 花子			福岡
受講生 住所	福岡県福岡市博多区〇〇〇〇			

