　　　　　 　　年　　月　　日

各務原市長あて

法人名　：

代表者名：

推　　薦　　依　　頼　　書

下記の者について、令和○年度の下記研修を受講させたいので、岐阜県知事あて推薦書を交付願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講させたい研修 | 研修 |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 氏　　名 |  | | | 事業所名 | グループホーム〇〇  所在地：各務原市  電　話：　　　－　　　－  ＦＡＸ：　　　－　　　－ | | | 経験年数 | 年 | | | 既に受講  した研修 |  | 受講年次  （　　　　年） | |  | （　　　　年） | |  | （　　　　年） | |  | （　　　　年） | |
| 研修を受講すること  により基準を満たす  職名等 | □　代表者　　□　管理者　　□　計画作成担当者  □　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |