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□　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |