

令和5年度 大阪府相談支援従事者 初任者研修2日課程 推薦書

※受講申込者が作成のうえ、配置予定の法人・事業所等代表者から推薦を受けてください

※各項目について記入漏れのないよう正確に記入してください。記入漏れや不備があった場合は申込み受付をしません

※虚偽の内容により申込みをされた場合は、修了証書交付後であっても取り消し等の措置をとることがあります

※この推薦書(原本)は、講義レポートと一緒に提出する必要があるので大切に保管してください

ふりがな			生年月日	昭和・平成 年 月 日
申込者氏名 ※正確に記入してください				
▼【推薦欄】は法人/事業所等代表者（推薦者）が記入して下さい ※申込者本人が代表者の場合、役職者として推薦可				
【推薦欄】 受講申込者については、指定障がい福祉サービスのサービス管理責任者もしくは指定障がい児支援の児童発達支援管理責任者として、オンライン申込に記入した内容について相違ないことを確認し、受講者として推薦いたします。また受講申込者について受講に関する不正があった場合は、当該受講者の受講不可その他必要な措置を行うことについて了承します。				
法人名： _____			令和 年 月 日	
事業所名： _____			法人・事業所 印	
代表資格： _____ 代表者氏名： _____				
※個人印・コピーは不可				
受講申込者 署名欄	＊本研修の受講申込みにあたり、学則及び募集要項に記載の内容に了承し、オンライン申込に虚偽なく入力いたしました。 ＊推薦者からの推薦の取り下げがあった場合は、それに従います。 ＊当該事業の指定申請状況等について、事業の指定権者へ照会することについて了承します。 ＊本研修の申込にあたり「研修事業者が得た個人情報は公的機関へ提出する場合を除き本研修以外では使用しないこと」について了承します。またオンライン申込にて入力・添付頂いた個人情報について返却されないことを了承します。			
	令和 年 月 日			
	受講申込者署名（自書） _____			

※受講推薦の得られない方は、氏名・生年月日を記入のうえ、署名欄に記名をしてください。

※データ化(撮影やPDF化)したファイル名は『ご氏名 推薦書』に変更してください。 (例) 研修 三郎 推薦書.jpeg