

他法人の様式で作成・提出された受講推薦書は無効扱いとなりますのでご注意ください！

受付NO

<別紙1>「推薦書(2日課程)」

社会福祉法人 大阪市障害者福祉・スポーツ協会

令和7年度 大阪府相談支援従事者 初任者研修2日課程 推薦書

※必ず申込者本人が記入のうえ、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

特殊な漢字の方は、正しくご記入ください
【例:高・崎】など

申込者氏名 ※正確に記入してください	けんしゅう 研修	たろう 太郎	生年月日	昭和・平成 50年 1月 1日
▼【推薦欄】は法人/事業所等代表者(推薦者)が記入して下さい				
【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、本受講推薦書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。 令和 7 年 11 月 ●● 日				
法人名:	社会福祉法人おおさか福祉会			
事業所名:	生活介護こまがわ			
代表者役職:	理事長	代表者氏名:	針中野 花子	
●配置予定の事業所が <u>現在所属の法人と異なる</u> 場合は、今後配置される予定の事業所の法人代表者から推薦を受けてください ●受講申込者が代表者の場合は、代表者が受講申込者自身を推薦可能 ※個人印・コピーは不可 偽なく入力いたしました。				
受講申込者 署名欄	令和 7 年 11 月 ●● 日 受講申込者署名(自筆) 研修 太郎			

法人・事業所

印

●法人印である【公印】を押印
※本人印は不可

●必ず申込者自身で署名
※代筆の場合は、代筆者の署名を併記すること

※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『申込者氏名 推薦書』に変更してください。(例) 研修 三郎 推薦書.jpeg