

(別紙様式2)

令和3年 月 日

滋賀県社会福祉協議会会長

法人名
施設・事業所名

代表者名

印

推薦書

下記の者について、下記の研修を受講させたいので推薦します。

| | |
|---------|---------------------------------------------------------|
| 研修名 | 令和3年度 介護職員チームリーダー養成研修 |
| 氏名 | |
| 職種 | |
| 所属長推薦理由 | ※記入後、推薦理由を受講者ご本人と共有願います。 所属長氏名 ⑩ 連絡先(TEL) — — |
| 備考 | |

記入担当課名

記入担当者名

連絡先TEL (上記と異なる場合)

— —

*所属長の印については、私印で結構です。