

(別添 3)

令和4年 月 日

滋賀県社会福祉協議会会長 あて

法人名  
施設・事業所名

代表者名



## 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4年度 介護職員チームリーダー養成研修 (Bコース)
受講者氏名	
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。