

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修会 令和5年度 10月開催(障害者支援)受講者推薦書 記入例(表面)

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修会
令和5年度10月開催(障害者支援)受講者推薦書

令和5年 月 日

令和5年度10月開催(障害者支援)研修会の受講者として次の者を推薦します。
(「※」以外はすべて必要な項目です。記入漏れがないことを確かめください。)

1. 受講希望者

氏名	ふりがな (姓)	(名)
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 年齢 歳 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
職種	役職名	
介護業務経験年数	年 カ月	現在の施設での経験年数 年 カ月
※保有する資格 (保有する場合のみ記)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	

2. 受講希望者の所属施設・事業所

法人名	ふりがな	法人格
施設・事業所名	ふりがな	施設種別
		障害福祉事業者指定 有 無
推薦者氏名	ふりがな	推薦者役職
所在地	印	従業員数 名
施設担当者 連絡先	担当者名	ふりがな (電話番号)
		(メールアドレス)
地域における 公益的な取組の内容	※コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、現在、活動を行っていない場合は、以前または今後予定している活動内容を記入すること。	

(センター記入欄) 推薦団体 No. 確認欄 受講者 No.

はじめに

- 本研修は施設・事業所から申込されるものです。個人での申込は受付できません。
- 受講申込には都道府県等の推薦を受ける必要**があります。都道府県等が指定する期限までに**必要事項をすべて記入**し、推薦の依頼をしてください。(～県 高齢福祉課etc...)
- 推薦受先が不明な場合は、(公財)社会福祉振興・試験センター国内研修担当部あてまでご連絡下さい。

(記入日について)

推薦書の作成日をご記入ください。

(受講希望者欄について)

- ・各項目について記入漏れがないようご注意ください。
- ・経験年数は研修会開催日(令和5年10月16日)を基準としてください。
- ・職種は各施設・事業所の「人員に関する基準」に基づき記入してください。
- ・保有する資格については、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、障害支援専門員のうち、保有する資格にチェックを入れてください。

(受講希望者の所属施設・事業所欄について)

- ・法人格は社会福祉法人・財団法人等を記入してください。
- ・施設種別は受講者が所属している社会福祉施設種別または事業種別を記入してください。
- ・従業員数は記入日時点での所属施設常勤職員数を記入してください。

(連絡先について)

- ・本研修に関し窓口となる施設担当者名・電話番号・メールアドレスを記入してください。(受講者不可)
- ・電話番号とメールアドレスは両方ともご記入ください。

※書類等に関する照会を担当者様へさせていただく場合がございます。また、受講決定後は、メールにより研修に関するご案内をさせていただきます。

(地域における公益的な取組の内容について)

- ・活動の目的と具体的な活動内容を記入してください。
- ・記入欄が足りない場合は別紙に記入しても構いません。
- ・コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、現在活動を行っていない場合は、以前または今後予定している活動内容をご記入ください。

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修会 令和5年度 10月開催(障害者支援)受講者推薦書 記入例(裏面)

1. 参加目的及び獲得目標

参加目的 (200字程度)	
獲得目標 (200字程度)	

(参加目的について)

- ・参加目的は200字程度を目安に記入して下さい(受講者同士の交流、ネットワーク形成等は除く)。
- ・記入欄が不足する場合は別紙に記入の上、推薦書類に添付して下さい。
- ・参加目的は、原則として所属施設・事業所の問題・課題の解消又は地域の問題・課題への貢献等であること。

(獲得目標について)

- ・獲得目標は200字程度を目安に2つ以上記入して下さい。
- ・記入欄が不足する場合は別紙に記入の上、推薦書類に添付して下さい。
- ・獲得目標は参加目的と関連性の高い研修科目に基づいた具体的な課題、目的を記入すること。
- ・獲得目標が不明又は未記入の場合は受講対象となりません。

(推薦団体記入欄について)

- ・推薦団体先は都道府県・政令指定都市・中核市等が記入する欄です。法人・施設担当者は記入しないでください。

(都道府県・政令指定都市・中核市ご担当者様へ)

- ・日付欄は推薦日を記入してください。
- ・推薦書の各欄に不備がないかご確認の上、推薦団体先記入欄へ記入をお願いいたします。

(注) 1. 参加目的及び獲得目標は、研修科目を踏まえ記入するものとし、他施設の受講者との交流やネットワークの構築といったことを除く。

2. 獲得目標は2つ以上とすること。

2. 推薦団体先記入欄

令和5年 月 日

(自治体名) _____

(担当部・課) _____ (部・課)長

(担当者) _____ (連絡先) TEL _____

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター 理事長 橋本正明様

○推薦書に記載された個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業に使用するものであり、第三者に提供することはありません。

※個人情報の取り扱いについて

推薦書に記載された個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが実施する事業に使用するものであり、第三者に提供することはありません。