

推 薦 書

(受講要件4指導等の活動実績を有する者)

令和 年 月 日

一般社団法人北海道総合研究調査会

理事長 五十嵐 智嘉子 様

市町村名

住 所 (〒 -)

市町村長名 _____ (印)

交付担当者所属及び氏名

連絡先電話番号 - -

下記の者を、北海道主任介護支援専門員研修の受講者として推薦します。

氏名	(大・昭・平 年 月 日生)
介護支援専門員 登録番号	
所属事業所の 住所及び名称	
事業所番号	
推薦理由 (地域における他の介護 支援専門員に対するの 指導等の活動内容等)	

- ※1 推薦理由欄は、地域における指導等の活動内容など、推薦者とした理由を具体的に記載して下さい。
(例：介護支援専門員を対象とした研修会で複数回の講師の実績がある(〇〇が開催した〇〇研修会)など)
- ※2 本書式は右記 URL からダウンロードできます <http://www.hit-north.or.jp/care/>