（書式１）

**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　　　　　　　　　　　　　　㊞

交付担当者所属及び氏名

連絡先電話番号　　　　－　　　　－

下記の者を、令和６年度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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 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して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（○○が開催した○○研修会）など）

※２　本書式は右記URLからもダウンロードできます https://www.hit-north.or.jp/care/