

記入例

茨城県主任介護支援専門員研修の受講に係る推薦依頼書

令和 年 月 日

筑西市長 様

事業所
住所
氏名

居宅介護支援事業所の代
表者名を記入し、代表者印
を押印して下さい。

印

令和6年度茨城県主任介護支援専門員研修を受講したいので、推薦をお願いします。

フリガナ 受講希望者名	(男・女)	生年月日	昭和 年 月 日 平成 (歳)
介護支援専門員 資格登録番号			
所属事業所名	事業所名	※介護支援専門員として従事した期間 を記入。但し、居宅介護支援事業所の 管理者兼務は、専任の介護支援専門員 として従事した期間として併せて記入 する。	
	住所		
専任の介護支援専門員として従事 した期間	年 月	注意！ 期間は誤りのないよう、慎重に記載し てください。	
兼務の介護支援専門員として従事 した期間	年 月		
合 計	年 月		
推薦の理由 ※居宅介護支援事業所の代表者（管理者等）が、受講希望者を主任介護支援専門員として推薦する理由を記入して下さい。 なお、代表者＝受講希望者となる場合については、代表者としての立場で自分を推薦する理由を記入して下さい。			
志望動機 ※受講希望者が、主任介護支援専門員研修を受講する動機を記入して下さい。			