

令和6年度新潟県相談支援従事者現任研修 推薦書

必要事項（黄色及び水色部分）を御記入ください。

【推薦者記入欄】

受講申込者について、指定相談支援事業所等の相談支援専門員として、以下の内容に相違ないことを確認し、受講者として推薦します。また、受講申込者について受講に関する不正があった場合は当該受講者の受講不可その他必要な措置を行うことについて了承します。

		記入日	令和6年	●月	●日
法人等設置主体名	社会福祉法人 ●●				
事業所名	相談支援事業所 中央ふくふく				
法人等の代表者	職名：	管理者	氏名：	新潟 太郎	

【申込者本人記入欄】

ふりがな	にいがた	はなこ	生年月日	昭和 平成	●年 ●月 ●日		
申込者氏名	新潟	花子					
職名	相談支援専門員						
受講要件確認欄							
相談支援従事者初任者研修の修了年度				H26	年度		
相談支援従事者現任研修の修了年度（これまで修了したものをすべて記入）				R1	年度		
相談支援従事者主任研修の修了した年度（該当者のみ）					年度		
過去 5年間 の事務	事業所名	事業種別	年月日	～	年月日	従事期間	職名
	相談支援事業所 中央福祉にいがた	指定特定相談支援 事業所	令和1年12月4日	～	令和4年3月31日	2年3ヵ月	相談員専門員
	基幹相談支援セン ター中福	基幹相談支援セン ター	令和6年4月1日	～	令和6年12月3日	0年8ヵ月	相談員
				～			
過去5年間：令和1年12月4日～令和6年12月3日の期間 ※申込時点～研修前日までの見込でかまいません。						0年0ヵ月	
※従事年月日は必ず日付まで記入してください。 ※令和元年度は令和1年度と記載ください。				合計	2年 11ヵ月		

従事期間の小計は自動計算されます。

合計従事期間は忘れずにご記入ください。

※修了証書に記載いたしますので、お間違のないよう氏名や生年月日をご記入ください。  
※配置（予定）の事業所等代表者より推薦を受けてください。  
※新規の法人・事業所の場合は、設置予定法人の代表者（予定）から推薦を受けてください。  
後ろに（仮）を入れてください。

※この推薦書はデータ化（PDFかJPEG）し、ファイル名を『申込者氏名\_推薦書』に変更してください。

※虚偽の内容により申込みをされた場合は、修了証書交付後であっても取り消し等の措置をとることがあります。

事務局 使用欄	
------------	--