

令和7年度新潟県相談支援従事者現任研修 推薦書（記入例）

必要事項（黄色及び水色部分）を御記入ください。

記入日：令和7年 月 日

法人等設置主体名	社会福祉法人ふくふく新潟		
法人等の代表者	職名：理事長	氏名：新潟 太郎	

受講希望者について、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。

※電子申請システムでの申込内容と異なる場合、推薦書に記載されている内容を優先します。ご了承ください。

ふりがな	にいがた	はなこ	生 年 月 日	昭和	年 月 日
受講希望者氏名	新潟	花子			
現在所属する 事業所名	相談支援事業所 中央ふくふく	事業種別	指定特定相談支援事業所	事業種別でその他を選 択した方は具体的に記 入してください。	
電話番号	025-111-1111	現任研修 受講回数	今回初めて受講する	資格の有効期限 (和暦で記入)	令和7 年度末
同一事業所内の他の受講申込者氏名、 及び受講優先順位	新潟 花子（1位）、稲田 米子（2位）				

【現任研修の受講要件について】

① 現に指定相談支援事業所等（注1）において相談支援業務に従事していますか。

（注1）指定相談支援事業所等とは、基幹相談支援センター・指定特定相談支援事業所・指定一般相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所を指します。

現に従事している

② 指定相談支援事業所等（注1）において相談支援業務に従事した経験について、下の欄に 令和2年12月3日～令和7年12月2日における実務経験（見込み含む） を記入してください。

<実務経験記入上の留意事項>

※「現にしている」且つ「異動・退職の予定なし」の方も、参考に記入をお願いいたします。

※「従事開始(終了)年月日」は必ず日にちまで記入してください。

※ 令和2年12月3日～令和7年12月2日外の実務経験は記入しないでください。 左記の期間に初任者研修を受講した方は、受講前の実務経験も計上して構いません。

※ （注1）に該当しない実務経験については、記入しないでください。 また、相談支援業務に該当しない（一般的な事務のみ行った）期間は記入しないでください。

記載順	事業所名	事業種別	従事開始年月日	～	従事終了年月日	従事期間	職名
新 No1	相談支援事業所 中央ふくふく	指定特定相談支援事業所	令和6年4月1日	～	令和7年12月2日	1年9ヶ月	相談支援専門員
No2	ふくっこ相談センター	指定障害児相談支援事業所	令和2年12月3日	～	令和3年3月31日	年 3ヶ月	相談員
No3		主な事業種別を▼からー		～		年 ヶ月	
						年 ヶ月	
						年 ヶ月	

- ・現に従事している方、且つ異動等の予定がない方は、
従事終了年月日に「令和7年12月2日」と記入してください。
- ※申込後、急な異動等で変更が必要となった方は、
新潟県中央福祉相談センター障害者相談支援室へ連絡してください。

- ・対象外の実務経験については、記入しないでください。
（対象外）令和2年12月3日～令和7年12月2日の期間外
対象の事業種別以外の実務経験
対象の事業種別で一般的な事務のみ従事した期間

合計従事期間も忘れずに
記入してください。

事業所の名前は、後ろに（仮）を入れてくだ

ます。