SAMPLE

※社会福祉振興・試験センターのホームページ(https://x.gd/sssc05)に掲載の「受講者推薦書」をダウンロードし、ご入力の上、ご提出ください。

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修
令和6年度7月開催（高齢者介護）受講者推薦書

令和6年度7月開催（高齢者介護）研修の受講者として次の者を推薦します。

（「※」以外はすべて必要な項目です。入力漏れがないことをお確かめください。）

1．受講希望者

氏名	ふりがな				ふりがな			
	（姓）				（名）			
生年月日（西暦）	年	月	日生		年齢（研修開催日(7月8日時点)の年齢）	歳	※性別（プルダウンから任意選択）	
職種					役職名			
介護業務経験年数	年			現在の施設での経験年数	年			

○　経験年数は研修開催日（7月8日）を基準としてください。

※　保有する資格（該当する資格はプルダウンから「○」を選択）	介護福祉士		社会福祉士		精神保健福祉士	
	介護支援専門員					

2．受講希望者の所属施設・事業所

法人名	ふりがな		法人格	
施設・事業所名	ふりがな		施設種別	
			介護保険指定（有・無）プルダウンから選択	
推薦者氏名	ふりがな		推薦者役職	
所在地	〒		従業員数	名
施設担当者連絡先	担当者名	ふりがな	電話番号	
			メールアドレス	

地域における公益的な取組の内容（コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、現在、活動を行っていない場合、以前の活動内容を入力すること）

SAMPLE
※社会福祉振興・試験センターのホームページ(https://x.gd/sssc05)に掲載の
「受講者推薦書」をダウンロードし、ご入力の上、ご提出ください。

３．参加目的及び獲得目標

（注）

１．参加目的及び獲得目標は、研修科目を踏まえ入力するものとし、他施設の受講者との交流やネットワークの構築といったことを除く。

２．獲得目標は２つ以上とすること。

参加目的（２００字程度）

獲得目標（２００字程度）

４．推薦団体先入力欄

推薦日	令和６年	月	日		
自治体名		担当部・課			
担当者			連絡先		

○推薦書に入力された個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業に使用するものであり、第三者に提供することはありません。

（試験センター入力欄）

推薦団体		推薦団体No.		確認欄		受講者No.	