令和５年度岡山県主任介護支援専門員研修

受講推薦書

岡山県知事　殿

推薦者(所属施設・事業所)の名称

代表者役職名・代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

令和５年度岡山県主任介護支援専門員研修の受講者として、次の者を推薦します。

記

氏名

担当者

　氏名

　電話番号

※ 代表者が受講申し込み者本人の場合は、法人理事長等が記載してください。

 地域包括支援センターの場合は市町村長の推薦を受けてください。

※ 同一事業所から複数申し込みをする場合は、1枚の用紙に全員の氏名を記入してください。その際、推薦順位を必ずつけてください。

※「担当者」欄には、本研修申し込みについての問い合わせ先を記入してください。