所 属 事 業 所 推 薦 書

令和　　 年　　 月　　 日

　　　　　　　　　　　　　　　所　　在　　地　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　法人名又は事業所名

代表者職印

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名・氏名　　職名　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　代表者以外の者が作成

　　　　　　　　　　　　　　　する場合 職名・氏名　　職名　　　　　氏名

　下記の者は、当法人又は当事業所に所属し、主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たしており、主任介護支援専門員として充分な知識と経験を持つことから、受講を適当と認め推薦します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者氏名 | |  | 主任介護支援専門員  更新回数 | 初回更新  ２回目以降の更新 |
|  | | | | |
| 代表者記入欄 | 受講申込者が代表者であるため以下は自書します→ | | | |
| １）推薦理由や本研修で特に学んでほしいこと等 | | | |
|  | | | |
| ２）主任介護支援専門員としての地域における実績や貢献の内容、リーダーとしての経験等 | | | |
|  | | | |
|  | | | | |
| 申込者記入欄 | ３）受講目的、普段の活動状況等 | | | |
|  | | | |
|  | | | | |

※申込者が事業所の代表者等である場合は「受講申込者が代表者であるため以下は自書します」にチェック☑を記入し、代表者記入欄と申込者記入欄のいずれも自書してください。

※研修期間中に所属事業所を変更した場合は、変更届とあわせて本用紙をあらたに提出していただきます。

所 属 事 業 所 推 薦 書

**記入上の注意点**

【申込者本人が事業所の代表者の場合】

＊以下のいずれかの方法で記入＊

①**法人の代表者が作成する**。

（法人情報を記入し押印）

②**申込者自身が、事業所の代表として作成する**。

（事業所情報を記入し押印）

令和　　 年　　 月　　 日

所　　在　　地　　〒

代表取締役

社 長 印

事業所

確認印

公　印

法人名又は事業所名　　有限会社□□

代表者職名・氏名　　職名　代表取締役社長　氏名　△△△△△

連絡先電話番号　　　　　000-000-0000

代表者以外の者が作成

する場合 職名・氏名　　職名　　　　　氏名

　下記の者は、当法人又は当事業所に所属し、主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たしており、主任介護支援専門員として充分な知識と経験を持つことから、受講を適当と認め推薦します。

チェックボックス **□** をクリックするとレ点が入ります。

チェックボックス **□** をクリックするとレ点が入ります。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者氏名 | | 千葉　花子 | 主任介護支援専門員  更新回数 | ☑初回更新  □２回目以降の更新 |
|  | | | | |
| 代表者記入欄 | 受講申込者が代表者であるため以下は自書します→ □  申込者が事業所の代表者のため申込者自身が作成する場合は☑を記入する。  １）推薦理由や本研修で特に学んでほしいこと等    申込者本人が代表者として作成する場合も記入が必要です。学んでほしいこと等は、自身が「学びたいこと等」に置き換えて記入してください。      ２）主任介護支援専門員としての地域における実績や貢献の内容、リーダーとしての経験等    代表者が記入してください。未記入のもの、本推薦書の提出がないものは受付できない場合があります。 | | | |
| 申込者が記入してください。未記入のもの、本推薦書の提出がないものは受付できない場合があります。 | | | | |
| 申込者記入欄 | ３）受講目的、普段の活動状況等    【**２回目以降の主任更新研修の場合**】  後進育成、地域作りへの参画、主任介護支援専門員である自身のケアマネジメント力の向上など、**５年前の主任更新研修受講後からの取り組み**について記入してください。 | | | |
|  | | | | |

※申込者が事業所の代表者等である場合は「受講申込者が代表者であるため以下は自書します」にチェック☑を記入し、代表者記入欄と申込者記入欄のいずれも自書してください。

※研修期間中に所属事業所を変更した場合は、変更届とあわせて本用紙をあらたに提出していただきます。