所 属 事 業 所 推 薦 書

**主任様式４**

※全員の方が提出

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　所　　在　　地　　〒

代表者職印

　　　　　　　　　　　　　　　法人名又は事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名・氏名　　職名　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

作成者職印

　　　　　　　　　　　　　代表者以外が作成する場合

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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研修の受講要件（必須要件・個別要件）を満たしており、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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表者記入欄 | 申込者氏名 |  | 介護支援専門員登録番号 |  |
| 受講申込者が代表者であるため地域包括支援センターが作成しました→ [ ]  |
| １）推薦理由、研修で特に学んでほしいこと等 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ２）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 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ３）研修受講修了後に所属事業所の地域における貢献、活動支援の考え方等 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申込者が居宅介護支援事業所に所属している場合はご記入ください。 |
| ①-1 | 現在、居宅介護支援事業所の管理者 |  [ ] はい　　　[ ] いいえ →①-2に進む。 |
| ①-2 | 本研修修了後に、居宅介護支援事業所の管理者となる予定の有無 |  [ ] あり　　　[ ] なし　　　[ ] 未定 |
| ② | 本研修修了後に、新たに特定事業所加算届出の予定の有無 |  [ ] あり　　　[ ] なし　　　[ ] 未定 |
|  |
| 申込者記入欄 | ４）受講目的、普段の活動状況等 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |

（注1）申込者が事業所の代表者等である場合は、法人の代表者に作成を依頼してください。法人の代表者が申込者本人の場合は担当地区の地域包括支援センターが作成してください。

（注2）推薦書の内容は、研修受講者選考の参考とさせていただきます。未提出、未記入等がある場合は、選考において下位となり、受講をお断りする場合があります。

（注3）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

ａ欄

ｂ欄

【申込者が事業所の代表者の場合】

①法人の代表者がいる場合

　→法人の代表者へ作成を依頼してください。

②法人の代表者が申込者本人である場合

　→担当地区の地域包括支援センターに作成を依頼してください。

上記②担当地区の地域包括支援センターが

　　　　 作成する場合の記入方法

ａ欄…申込者が、本人の事業所の情報を記入し押印する。

ｂ欄…地域包括支援センターの担当者が、

地域包括支援センターの事業所名・作成者の職名、氏名を記入し押印する。

ｂ欄を上記②担当地区の地域包括支援センターが作成する場合のみ押印する。

ｂ欄を上記②担当地区の地域包括支援センターが作成する場合は☑を記入する。

１）～３）は**代表者**または**地域包括支援センター**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。（申込者が自書した場合は無効）

４）は**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。

**記入上の注意点**

**主任様式４**

※全員の方が提出

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　所　　在　　地　　〒

代表者職印

　　　　　　　　　　　　　　　法人名又は事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名・氏名　　職名　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

作成者職印

　　　　　　　　　　　　　代表者以外が作成する場合

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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研修の受講要件（必須要件・個別要件）を満たしており、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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表者記入欄 | 申込者氏名 |  | 介護支援専門員登録番号 |  |
| 受講申込者が代表者であるため地域包括支援センターが作成しました→ [ ]  |
| １）推薦理由、研修で特に学んでほしいこと等 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ２）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 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ３）研修受講修了後に所属事業所の地域における貢献、活動支援の考え方等 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申込者が居宅介護支援事業所に所属している場合はご記入ください。 |
| ①-1 | 現在、居宅介護支援事業所の管理者 |  [ ] はい　　　[ ] いいえ →①-2に進む。 |
| ①-2 | 本研修修了後に、居宅介護支援事業所の管理者となる予定の有無 |  [ ] あり　　　[ ] なし　　　[ ] 未定 |
| ② | 本研修修了後に、新たに特定事業所加算届出の予定の有無 |  [ ] あり　　　[ ] なし　　　[ ] 未定 |
|  |
| 申込者記入欄 | ４）受講目的、普段の活動状況等 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |

（注1）申込者が事業所の代表者等である場合は、法人の代表者に作成を依頼してください。法人の代表者が申込者本人の場合は担当地区の地域包括支援センターが作成してください。

（注2）推薦書の内容は、研修受講者選考の参考とさせていただきます。未提出、未記入等がある場合は、選考において下位となり、受講をお断りする場合があります。

（注3）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。