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申込者本人が作成します。→ | | | |
| 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 | | | |
|  | | | |
|  | | | | |

※受講申込者が法人または事業所の代表者である場合は「受講申込者が代表者であるため申込者本人が作成します」にチェック☑を記入し、代表者記入欄と申込者記入欄の両方を申込者本人が作成してください。

※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

チェックボックス **□** をクリックするとレ点が入ります。

　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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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申込者本人が作成します。→ □  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。 | | | |
|  | | | | |

※受講申込者が法人または事業所の代表者である場合は「受講申込者が代表者であるため申込者本人が作成します」にチェック☑を記入し、代表者記入欄と申込者記入欄の両方を申込者本人が作成してください。

※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。