

令和5年度主任介護支援専門員研修 推薦書

令和 年 月 日

市町村長 ㊟

標記研修の受講について、下記の者を介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者として推薦します。

記

フリガナ			生年月日	(昭和・平成)
氏名			年	月 日
介護支援専門員としての実務経験	事業所名	(サービス種類:)		
	実務従事期間	月 日 ~	月 日	(通算 年 ヶ月)
推薦理由	※具体的に記載してください。			
配属予定の地域包括支援センター			配属時期(予定)	