

平成22年度 第3回民間社会福祉施設職員合宿研修会受講者推薦書

写 真
(3cm×3cm)
既存のもので可

標記 民間社会福祉施設職員合宿研修会の受講希望者を次のとおり推薦いたします。

ふりがな 受講希望者 氏 名		性別	男 ・ 女	生 年 月 日	昭和	年	月	日	年齢	歳	
ふりがな 所属法人名		ふりがな 所属施設名 (種 別)									
ふりがな 法人代表者 氏 名		ふりがな 施設長名							定員		
施設の所在地	〒			施設の 電話番号	市外局番 — —						
職種又は役職名 (例)介護主任 介護職員		特別養護老人ホームでの 経験年数(他の特別養護 老人ホームの場合を含む)		年	月	社会福祉施設通算 経験年数(3年以上 のもの)	年 月				
学歴等 最終学歴 福祉関係資格 他施設種類・ 職種の経歴											
介護福祉士の資格の有無	有 ・ 無	「有」の場合の資格登録年月日			平成	年	月	日			
<p>平成22年 月 日</p> <p>_____ 県(市) _____ 部(局)長</p> <p>主管課 _____ 担当者氏名 _____</p> <p>電話番号 _____ (内線) _____</p> <p>財団法人 社会福祉振興・試験センター</p> <p>理事長 田中敏雄 殿</p>											

(注意) ここに記載の個人情報は、財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業に使用するものであり、第三者に提供することはありません。

※ 年齢、経験年数は、研修初日現在(平成22年11月8日)を基準に記載してください。