

平成 25 年 月 日

社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会
理事長 久保 厚子 殿

都道府県
所属（役職）
推進者氏名

平成 25 年度障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修に係る推薦書

記

障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修受講者募集要項における研修の目的を理解し、
研修対象の要件を満たしますので、標記研修の受講者について別添の通り推薦します。

No	ふりがな	性別	年齢	勤務先	受講 対象	希望 コース	備 考
	氏 名			職 名			
1		男性・女性	歳			ア ・ イ	
2		男性・女性	歳			ア ・ イ	
3		男性・女性	歳			ア ・ イ	
4		男性・女性	歳			ア ・ イ	

※ 「受講対象」欄には開催要綱「5.受講対象者および受講者数」表中の①～③の番号をご記入ください。

※ 受講申し込み希望者多数の場合は、別途理由書を作成しお申込みください。

【連絡担当者】

担当者名 : _____

所属・職名 : _____

電話・FAX : [電話] _____ [内線] _____ / [FAX] _____

E-mail : _____