

令和 年 月 日

八 幡 浜 市 長 様

施設等の
所在地及び名称
施設長又は管理者職・氏名

職印

推 薦 依 頼 書

下記の者について、令和__年度の下記研修を受講させたいので、推薦していただきますよう、よろしくお願いいたします。

受講させたい研修			
推 薦 す る 者	氏 名		
	事業所名	住所： 電話： FAX：	
	経験年数		
	既に受講した研修		受講年次
			(年)
		(年)	
		(年)	
推 薦 理 由			
研修を受講することにより基準をみたす職名	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 計画作成担当者 <input type="checkbox"/> その他 ()		