

様式 1 (事業所→区市町村)

令和 5 年 月 日

御中

法人・事業所名

職氏名

令和 5 年度東京都相談支援従事者主任研修 受講者推薦依頼書

下記の受講希望者は、障害者等への相談支援業務に関し十分な知識と経験を有する相談支援専門員であり、現に所属事業所で相談支援に関する指導的役割を担っており、今後、地域の中核人材として地域の相談支援体制に寄与する者としてふさわしいため、標記研修の受講者として申込みます。

つきましては、東京都心身障害者福祉センターへ受講者推薦をお願いいたします。

なお、添付の受講申込書（写し）の内容について相違のないことを証明します。

記

1 推薦者

法人・事業所名	
代表者職氏名	
所在地	
電話番号	

2 受講希望者

事業所内優先順位	受講希望者の氏名
第 1 位	
第 2 位	
第 3 位	

※東京都心身障害者福祉センターへ電子申請フォームにより提出した受講申込書を印刷したものを添付すること。