

受付番号

別紙①(表面)

平成30年度大阪府サービス管理責任者等研修受講者推薦および申込書

※必ず本人が記入のうえ、事業所等代表者から推薦を受けてください。なお推薦欄以下項目については推薦者をご記入ください。
※各項目について記入漏れのないよう正確に記載してください。記入漏れや不備があった場合は申込み受付をいたしません。
※虚偽の内容により申込みをされた場合は、修了証書交付後であっても、取り消し等の措置をとることがあります。

Form with fields for personal information (大阪花子), address (大阪府大阪市中央区谷町7丁目4番15号), company (株式会社), and application details (介護分野).

※予定年度のみ決まっている場合は年度のみ月まで決まっている場合は予定月までで構いませんので必ず記入してください。未定の場合は☑を入れてください。配置予定日によって受講の優先順位が変わります。(募集要項10. 受講決定について)

※平日午前9時から午後6時に連絡をさせていただきます。

※本人署名がない場合は受付できません。必ずご署名ください。

今回申込み分野以外の分野をすでに受講(または受講決定されている)場合は、修了証書(または受講決定通知)の写しを必ず添付し、今回の全体講義を受講する・しないのどちらかにチェックを入れてください。

別紙①(裏面)

受講者氏名: 大阪花子

受付番号

Form with fields for service management details, business information, and recommendation (推薦欄).

サービス管理責任者・児童発達管理責任者として受講申込者が従事する予定の事業所について
※既にサービス管理責任者・児童発達管理責任者として配置されている方は「誓約書の写し」を添付してください。

受講者署名欄
本研修の受講にあたり、学則および募集要項の内容を了承し推薦欄のとおり推薦を受けて申込みことに間違いはありません。また、推薦者から推薦の取下げがあった場合はそれに従います。申込書記載内容および提出書類に関して、事業所および指定担当部局に照会や問合せをする事に了承します。

理由欄
※法人(事業所)等代表者から推薦が得られない場合、および大阪府・市町村への情報提供に了承されない場合に記入してください。

推薦欄
本申込書に記載した内容について相違ないことを確認し上記の者を受講者として推薦いたします。
平成30年7月28日
法人名 株式会社
事業所名 事業所
代表者名 代表
公印
※本人が事業所代表者の場合は、自署してください。
個人印不可です。