

令和8年〇月〇日

記入例

山形県健康福祉部長 殿

推薦者 法人又は
事業所名 社会福祉法人〇〇代表者 職名
氏名 理事長 山形 太郎

令和8年度山形県強度行動障がい支援者養成研修（基礎研修）受講者推薦書
このことについて、下記のとおり受講者を推薦します。

記

| | |
|-------------------|------------|
| ふりがな | かみのやま じろう |
| 受講者氏名 | 上山 次郎 |
| 所属事業所 (特別支援学校) | 障がい者支援施設〇〇 |
| 事業所所在地 | 〇〇市〇〇町〇番〇号 |

| | | |
|--------|-------------------------------|--------------|
| 申込について | 申込担当者 | 天童 三郎 |
| | 問い合わせ先電話番号 (平日の日中連絡がとれる番号) | XXX-XXX-XXXX |
| | 問い合わせ先 (連絡用) メールアドレス | xxx@xxx |

【チェック項目】下記にチェックを入れてください。

- 受講希望者の氏名は正確です。
- 電子申請の入力フォームの内容に間違いはありません。

| | |
|--|--------------|
| 電子申請の整理番号 申込完了画面又は申込完了メールに表示されている 整理番号を記入してください。 | XXXXXXXXXXXX |
|--|--------------|