

【初任研】

〔いずれかを選択〕

2025 年度 福岡県相談支援従事者初任者研修



全日程



演習のみ



講義のみ

法人推薦書

次の者について標記研修を受講させたいので推薦します。

記入日 年 月 日

ふりがな					
受講生氏名					
事業所名					
事業所所在地	〒 -				
法人名称					法人印
代表者	役職		氏名		
担当者					
電話番号			FAX 番号		

※講義のみコース以外で推薦が得られない方は、太い黒枠のみ記入してください。

〈法人印を得られない理由〉（法人推薦を得られる方は記入不要）

受講生 氏名 _____ 印

受講生 住所 _____

記入例:全日程または演習申込者で法人推薦が得られる場合

【初任研】

〔いずれかを選択〕

2025 年度 福岡県相談支援従事者初任者研修

☒	全日程
☐	演習のみ
☐	講義のみ

法人推薦書

次の者について標記研修を受講させたいので推薦します。

記入日 2025 年 5 月 20 日

ふりがな	ふくおか たろう				
受講生氏名	福岡 太郎				
事業所名	〇〇相談支援事業所				
事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇		法人印は必ず 押印してください		
	福岡県福岡市〇〇				
法人名称	社会福祉法人〇〇				法人印 
代表者	役職	管理者	氏名	福岡 花子	
担当者	福岡 花子				
電話番号	092-〇〇〇-〇〇〇〇		FAX 番号	092-〇〇〇-〇〇〇〇	
※講義のみコース以外で推薦が得られない方は、太い黒枠のみ記入してください。					
＜法人印を得られない理由＞（法人推薦を得られる方は記入不要）					
受講生 氏名 _____ 印					
受講生 住所 _____					

記入例:全日程または演習申込者で法人推薦が得られない場合

【初任研】

〔いずれかを選択〕

2025 年度 福岡県相談支援従事者初任者研修

☒	全日程
☐	演習のみ
☐	講義のみ

法人推薦書

次の者について標記研修を受講させたいので推薦します。

記入日 2025 年 5 月 20 日

ふりがな	ふくおか たろう				
受講生氏名	福岡 太郎				
事業所名	〇〇相談支援事業所				
事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇				
	福岡県福岡市〇〇				
法人名称	社会福祉法人〇〇				法人印
代表者	役職	管理者	氏名	福岡 花子	
担当者	福岡 花子				
電話番号	092-〇〇〇-〇〇〇〇		FAX 番号	092-〇〇〇-〇〇〇〇	
※講義のみコース以外で推薦が得られない方は、太い黒					
＜法人印を得られない理由＞（法人推薦を得られる方へ記入） 〇〇により〇〇なため					
受講生 氏名 福岡 太郎 印					
受講生 住所 福岡県福岡市〇〇〇					

法人印を得られない理由・署名・住所を記入の上、押印してください

記入例: 講義のみコースを申し込む場合

【初任研】

〔いずれかを選択〕

2025 年度 福岡県相談支援従事者初任者研修

☐	全日程
☐	演習のみ
☒	講義のみ

法人推薦書

講義のみコースの方は
提出は任意です

次の者について標記研修を受講させたいので推薦します。

記入日 2025 年 5 月 20 日

ふりがな	ふくおか たろう				
受講生氏名	福岡 太郎				
事業所名	〇〇相談支援事業所				
事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇				
	福岡県福岡市〇〇				
法人名称	社会福祉法人〇〇				法人印
代表者	役職	管理者	氏名	福岡 花子	
担当者	福岡 花子				
電話番号	092-〇〇〇-〇〇〇〇		FAX 番号	092-〇〇〇-〇〇〇〇	
※講義のみコース以外で推薦が得られない方は、太い黒枠のみ記入してください。					
＜法人印を得られない理由＞（法人推薦を得られる方は記入不要）					
受講生 氏名 _____ 印					
受講生 住所 _____					