

【初任研】

〔いずれかを選択〕

令和 8（2026）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	

記入例

【初任研】

〔いずれかを選択〕

令和8(2026)年度 福岡県相談支援従事者初任者研修

<input type="checkbox"/>	全日程
<input checked="" type="checkbox"/>	演習のみ
<input type="checkbox"/>	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 2026年 4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	理事長		氏名
担当者	博多 花子			
電話番号	092-000-0000	FAX 番号	092-000-0000	