

名護市介護職員初任者講習支援事業

受講申請書兼推薦同意書

名護市長 殿

※記入例

○受講申込者

フリガナ	ナゴ タロウ	性別
氏名	名護 太朗	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	昭和 ○○年 ○○月 ○○日(○○歳)	
住所	名護市港一丁目1番1号	
電話番号	0980-53-1212	
現在の勤務先	名護市介護長寿課 ヘルパーステーション	
勤務先住所	名護市○○×丁目×番×号	
実務経過年数	○○年 ○○ヶ月(実務経験なしの場合は記載不要)	

推薦理由(受講者が勤める施設管理者の方が記入してください)

上記の者は、名護市介護長寿課ヘルパーステーションで介護職として勤めており、勤務態度は良好で向上意欲も見られる。今後も当事業所で継続して就労していくことが見込めるため、当事業の受講推薦を行う。

令和○○年○○月○○日

※下記の該当する項目に、推薦者の方が一つだけチェックを記入してください。

上記の申込者については、継続的な就労が見込めると認めます。上記の申込者については、継続的な就労が見込めません。

事業所名: 名護市介護長寿課 ヘルパーステーション 印

推薦者(施設管理者)氏名: 名護 花子 印