**令和4年度栃木県強度行動障害支援者養成研修（基礎）受講推薦書**

研修申込フォームと推薦書の優先順位を合わせ、推薦書を作成してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事業所内優先順位** | **受　講　者　氏　名**（フ　リ　ガ　ナ） | **備考**（特別な配慮が必要な方） |
| **１** |  |  |
| **２** |  |  |
| **３** |  |  |

※受講申込者多数の場合は、優先順位を勘案して受講決定いたします。

※受講者1人につき**「強度行動障害支援者養成研修「基礎研修・実践研修」（中央法規）**が1冊必要となりますので、受講決定時に

決定通知とともに協会から郵送致します。（受講料19,200円には、テキスト代3,200円が含まれております）

**上記の者について、申込書の内容について相違がないことを確認したうえで、受講者として推薦します。**

**令和　　　　　年　　　　月　　　　日**

**法人名**

**事業所名**

**所在地〒**

**代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

●推薦書及び申込書に関する問い合わせ先●

申込代表者氏名：

連絡先（電話番号）：

問い合わせ担当者名：

**●受講決定通知送付先●**

**〒**

**※こちらに記載の住所あてに受講決定通知を送付しますので速やかに受講者に届く住所を御記入ください。**

**【推薦書】【事業所調書】【研修申込フォームをプリントアウトしたもの】**を同封して、申込期限内に郵送してください。

**8月3日　郵送必着**（コロナウイルス感染防止のため、手持ちでの受付はしておりません）