## 令和5年度相談支援従事者初任者研修受講者推薦書

優先順位	法人名	事業所名	氏 名	ふりがな	性別	生年月日	相談	(支援)	の業務に従事する時期	備考	
				<b>4</b> 1	<i></i> あり <i>が</i> な	1土力1	生 平 月 日	1	2	3 従事時期	ин <del>Го</del>
1										令和 年 月~	
2										令和 年 月~	
3										令和 年 月~	
4										令和 年 月~	
5										令和 年 月~	
6										令和 年 月~	

上記の者を令和5年度栃木県相談支援従事者初任者研修の受講者として推薦します。

栃木県障害施設・事業協会 会長 様

令和	年	月	日	
市町長名				F

## 令和5年度相談支援従事者初任者研修受講者推薦書

優先順位	法人名	事業所名	氏 名	ふりがな	性別	生年月日	相談支援の		の業務に	こ従事する時期	備考
							1	2	3 令	和 年 月~	C-/ HIV
1	7	略語は使用せず、正式 な名称で記入してくださ	例:平成2年5月5日 14日・・・と入力してくだ (文字列)は変更しない	さい。セルの書式設定					〇 令	和 5 年 10月~	
2		様式1の内容に合わせて、該当する 数字のところに〇、3の場合は、右欄						令	和 年 月~		
3					の年月ま	きで記入してください	۱.		令	和 年 月~	
4		こちらに入力いただいた内容で修了証書を作成しますので、特に、 氏名、生年月日は間違いのないようにチェックをお願いします。							令	和 年 月~	
5									<b>令</b>	和 年 月~	
6										和 年 月~	

上記の者を令和5年度栃木県相談支援従事者初任者研修の受講者として推薦します。

栃木県障害施設·事業協会 会長 様

令和 年 月 日

市町長名 印