

別紙様式 2

令和 年 月 日

社会福祉法人鹿児島県社会福祉協議会会長 殿

市町村長 印

実践リーダー研修推薦書

令和7年度の標記研修の受講について、下記の者を推薦します。

推薦する者	氏 名	
	事業所名	住 所：

		電 話：	
		F A X：	
	経験年数		受 講 年 次
	既に受講 した研修		(年)
			(年)
		(年)	
		(年)	
事業所の指定 年 月 日	年 月 日指定 (年 月経過) ※経過年月日は,令和 7 年 5 月末時点で記入してください。		