

年 月 日

受講者推薦書

所在地
事業所名
代表者職・氏名

印

担当者氏名
連絡先電話番号

※受講を希望するコースに○を付けてください。

1. 地域保育コース・地域型保育

* 下記における受講者が所属する（または所属予定の）事業所に○を付けてください。

なお、下記以外の事業所の場合、推薦書は不要です。

(小規模保育事業・家庭的保育事業・事業所内保育事業・保育所・認可外保育施設・認定こども園)

2. 地域保育コース・一時預かり事業

3. 地域子育て支援コース・利用者支援事業（基本型）

上記研修の受講者として、下記の者を受講させたいので推薦いたします。

フリガナ

1. 受講希望者氏名

2. 受講者生年月日

3. 事業所名

4. 事業所所在地 〒

5. 推薦理由 当事業所が事業を実施するにあたり、上記職員が本研修を受講することが職員配置要件上、必要不可欠であるため。