施設長等推薦制度用

※受付番号

施設長等推薦書

令和　　年　　月　　日

学校法人　新潟福祉医療学園

日本こども福祉専門学校長　殿

※施設（事業）等種類については**別冊「相談援助実務の区分一覧表」**参照

施設（事業）等種類

施 設 ・ 機 関 名

所　　在　　地

施設・機関代表者名

公印

キリトリセン

下記の者は、受講に適する者と認め推薦いたします。

※出願者本人が施設長・法人理事長等の場合は、利用不可となります。

記

フリガナ		生年月日 （□に✓印）
出　願　者 氏　　名		□昭和 □平成　　年　　月　　日

推薦理由

作成担当者　　作成

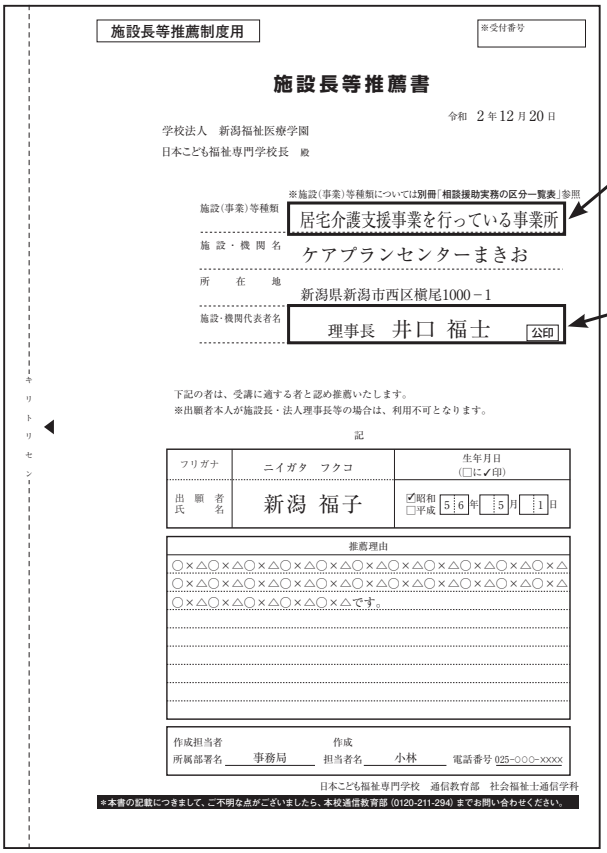
所属部署名＿＿＿＿＿＿＿＿　担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号＿＿＿＿＿＿

日本こども福祉専門学校　通信教育部　社会福祉士通信学科

＊本書の記載につきまして、ご不明な点がございましたら、本校通信教育部（0120-211-294）までお問い合わせください。

施設長等推薦書　記入例

記 入 例



施設長等推薦制度用

※受付番号

施設長等推薦書

令和　2年12月20日

学校法人　新潟福祉医療学園
日本こども福祉専門学校　殿

※施設（事業）等種類については別冊「相談援助実務の区分一覧表」参照

施設（事業）等種類　居宅介護支援事業を行っている事業所

施設・機関名　ケアプランセンターまきお

所在地　新潟県新潟市西区槇尾1000－1

施設・機関代表者名　理事長　井口 福士　公印

下記の者は、受講に適する者と認め推薦いたします。
※出願者本人が施設長・法人理事長等の場合は、利用不可となります。

記

フリガナ	ニイガタ　フクコ	生年月日（□に✓印）
出願者氏名	新潟 福子	☑昭和 □平成 56年 5月 1日

推薦理由

○×△です。

作成担当者　所属部署名　事務局　作成　担当者名　小林　電話番号 025-000-xxxx

日本こども福祉専門学校　通信教育部　社会福祉士通信学科

＊本書の記載につきまして、ご不明な点がございましたら、本校通信教育部（0120-211-294）までお問い合わせください。

書類作成上の留意点

①施設（事業）等種類については、**別冊「相談援助実務の区分一覧表」**の**「施設種類」**を参照し、**略さず**ご記入ください。

②「施設・機関代表者名」には、**役職**（理事長、施設長、センター長、所長等）を必ず記入してください。

③証明印は、必ず公印（証明権限を有する代表者（理事長、施設長、センター長、所長等）の職印）を押印してください。押印のないものは推薦書として扱えません。

④記載事項を訂正する場合は、必ず公印で訂正してください。修正液で修正したものは推薦書として無効となります。