

# 【 推 薦 状 】

年 月 日

社会福祉法人 白寿会  
白寿会研修センター センター長 様

施設名 \_\_\_\_\_

施設長 \_\_\_\_\_ 印

以下の職員を「平成 29 年度第 1 回介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修（不特定の者）」受講に推薦します。

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日( S / H ) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

住 所 \_\_\_\_\_

推薦理由 (受講資格を確認のうえ、受講適任者と判断された理由を記入してください。)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....