

【 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 _____ 公印

以下の職員を「2025 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 _____ 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。)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....