町田市長　様

受　講　生　推　薦　依　頼　書　及　び　同　意　書

氏　　名

（被推薦者）

生年月日　　年　　月　　日

1　この者は、当法人が設置する高齢者支援センター（地域包括支援センター）、居宅介護支援事業所又は、介護保険施設等において、現に介護支援専門員として勤務しており、かつ、町田市主任介護支援専門員新規研修受講者推薦基準を満たしています。

2　この者は、東京都主任介護支援専門員研修を修了後、町田市及び町田市が委託した者が実施する介護支援専門員を対象とした研修及び各種事業等に従事することを承諾しております。

3　当法人は、主任介護支援専門員の制度上の位置付けに鑑み、この者が、東京都主任介護支援専門員研修を修了後、町田市及び町田市が委託した者が実施する介護支援専門員を対象とした研修及び各種事業等に従事することに配慮いたします。

以上の事項について、当法人として相違ないことを確認し、東京都主任介護支援専門員研修の受講生として推薦いただきたく、依頼します。

年　　月　　日

法　　人　　名

（勤務先）事　業　所　名

法人代表者氏名

法人推薦理由（法人として、被推薦者を推薦する理由をご記入ください。）