町田市長　様

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、東京都主任介護支援専門員更新研修の受講要件及び東京都主任介護支援専門員更新研修の町田市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更新研修を修了後、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、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事業等に従事することに配慮いたします。

4　当法人は、この者が作成した町田市主任介護支援専門員更新推薦希望申込書について、内容を確認しております。

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更新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。）