

様式2

令和 年 月 日

徳島県知事殿

市町村長

推薦書

徳島県主任介護支援専門員研修開催要項の4の④のイに定める介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者として、次の者を推薦します。

所属	名称	
	所在地	
職名		
氏名		
地域の介護支援専門員からの相談・支援等に従事した内容	(所属機関名、従事期間、内容等)	