

研修生推薦書

〔推薦者〕所属名称★

所属長職・氏名★



(担当者職・氏名★ :

TEL

)

下記のとおり、研修生を推薦します。

研修名★	令和3年度 第 回				研修会
研修日★	令和 年 月 日 () ※1日につき1枚ご使用下さい。				
所 属★	氏 名★	職 種★	判 定	備 考	

* 太枠線内は記入しないで下さい。

実施結果通知書

〔推薦者〕所属名称★

所属長職・氏名★

殿

3心身セ発第 号

令和 年 月 日

東京都立心身障害者口腔保健センター所長

1 推薦手続き等

- (1) 所属長の推薦する職員を研修生とし、改めて研修生の決定通知は行いません。
- (2) 研修終了後、実施結果通知書にて研修結果を報告します。
- (3) 個別研修会の推薦書につきましては、研修担当事務までご連絡下さい。(TEL: 03-3235-1141)

2 記入上の注意

- (1) 推薦書の「判定」欄には記入しないで下さい。
- (2) ★印の箇所は全て記入して下さい。
- (3) 所属名称、所属長名は「推薦書」および「結果通知書」の両方に記入して下さい。(★印の箇所)
- (4) 推薦書は1日単位でご記入下さい。(3日間の研修→3枚)