

2019年度 障害児・者にかかわる学校教職員等研修会 研修生推薦書

〔推薦者〕所属名称★

所属長職名★



(担当者名★:

Tel

)

下記のとおり、研修生を推薦します。

所属課★	氏 名★	職 種★	第1回 8/5(月)	第2回 8/6(火)	第3回 8/7(水)
			★	★	★
			判定	判定	判定
			★	★	★
			判定	判定	判定
			★	★	★
			判定	判定	判定

* 太枠線内は記入しないこと

実 施 結 果 通 知 書

〔推薦者〕所属名称★

所属長職名★

殿

心身セ発第

号

2019年 月 日

東京都立心身障害者口腔保健センター所長
(公印省略)

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。

2 記入上の注意

- (1) 推薦書の「判定」欄には記入しないでください。
- (2) ★印の箇所は全て記入してください。
- (3) 所属名称、所属長名は「推薦書」および「結果通知書」の両方に記入してください。(★印の箇所)