（様式第１号）

受付番号

令和２年度がんばる介護職員応援事業　被表彰者推薦書

令和２年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　　年　　　月　　　日 | 年齢 | 　　　歳 |
| 所属・役職 |  |
| 採用年月日 | 平成　　年　　月　　日〔勤続期間　　　年　　　か月（令和２年４月１日現在）〕 |
| 研修履歴 | [　　　　　　　　　　　　]研修・修了日　平成　　　年　　　月　　　日[　　　　　　　　　　　　]研修・修了日　平成　　　年　　　月　　　日 |
| 推薦理由①利用者や家族に対する対応等②新任職員への指導･助言及び職員同士のチームワーク等③その他、仕事に関する取り組み状況等 |

【添付書類】・介護福祉士資格証明書の写し

・富山県福祉カレッジの研修の修了証の写し

　（「中堅職員研修」「チームリーダー研修」「指導的職員研修」のいずれか）