社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修
令和７年度　７月開催（高齢者介護）受講者推薦書　入力例（表面）

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修
令和7年度7月開催（高齢者介護）受講者推薦書

令和7年度7月開催（高齢者介護）研修の受講者として次の者を推薦します。
（「※」以外はすべて必要な項目です。入力漏れがないことをお確かめください）

1．受講希望者

氏　名	ふりがな （姓）		ふりがな （名）		
生年月日（西暦）	年　月　日生		年齢（研修開催日(7/7時点)の年齢）	歳	※性別（プルダウンから任意選択）
職　種		※　役職名			
介護業務経験年数	年	現在の施設での経験年数	年		

○　経験年数は研修開催日（7/7）を基準としてください。

※　保有する資格（該当する資格はプルダウンから「○」を選択）	介護福祉士		社会福祉士		精神保健福祉士
	介護支援専門員				

2．受講希望者の所属施設・事業所

法人名	ふりがな	法人格	
施設・事業所名	ふりがな	施設種別	
		介護保険指定（有・無）プルダウンから選択	
推薦者氏名	ふりがな	推薦者役職	
所在地	〒	従業員数	名
施設担当者連絡先	担当者名 ふりがな	電話番号	
		メールアドレス	

地域における公益的な取組の内容（ご都合により現在活動を行っていない場合、以前の活動内容または今後予定している活動内容を入力すること）

【はじめに】

☐　本研修は施設・事業所から申込されるものです。個人での申込は受付できません。
☐　受講申込には都道府県等の推薦を受ける必要があります。都道府県等が指定する期限までに必要事項をすべて入力し、推薦の依頼をしてください（～県　高齢福祉課etc…）。
☐　推薦受先が不明な場合は、（公財）社会福祉振興・試験センター国内研修担当宛てご連絡ください。
☐　Excel様式でご提出ください。

（受講希望者欄について）
- 各項目について入力漏れがないようご注意ください。
- 職種は各施設・事業所の「人員に関する基準」に基づき入力してください。
- 役職名は役職がない場合、入力は不要になります。
- 経験年数は研修当日（令和7年7月7日）を基準としてください。
- 性別、保有資格欄はプルダウンから選択してください。任意項目のため、選択しなくても問題ありません。
- 保有する資格については、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員のうち、保有する資格に「○」を選択してください。

（受講希望者の所属施設・事業所欄について）
- 法人格は社会福祉法人・財団法人等を入力してください。
- 施設種別は受講者が所属している社会福祉施設種別または事業所種別を入力してください。
- 介護保険指定（有・無）は、プルダウンから選択してください。

（連絡先について）
- 本研修に関し窓口となる施設担当者名・電話番号・メールアドレスを入力してください。
- 電話番号とメールアドレスは両方とも入力してください。

※　書類等に関する照会をさせていただく場合がございます。また、受講決定後は、メールにより研修に関するご案内をさせていただきます。

（地域における公益的な取組の内容について）
- 活動の目的と具体的な活動内容を入力してください。
- 入力欄が足りない場合は別データに入力いただいても構いません。
- ご都合により現在活動を行っていない場合、以前の活動内容または今後予定している活動内容を入力してください。

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修
令和7年度　7月開催（高齢者介護）受講者推薦書　入力例（裏面）

３．参加目的及び獲得目標

（注）

参加目的及び獲得目標は、研修科目を踏まえ具体的に入力するものとし、他施設の受講者との交流やネットワークの構築といったことを除く。

参加目的

獲得目標

４．推薦団体先入力欄

推薦日	令和7年	月	日	
自治体名		担当部・課		
担当者		連絡先		

○推薦書に入力された個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業に使用するものであり、第三者に提供することはありません。

（試験センター入力欄）

推薦団体		推薦団体No.		確認欄		受講者No.	

（参加目的について）

- 参加目的は、原則として所属施設・事業所の問題・課題の解消又は地域の問題・課題への貢献等であり、受講者同士の交流やネットワークの形成等は除きます。
- できるだけ具体的にご入力ください。
- 入力欄が不足する場合は別データに入力の上、推薦書と一緒にご提出ください。
- 参加目的が不明または未入力の場合は受講対象となりません。

（獲得目的について）

- 獲得目標は、参加目的と関連性の高い研修科目に基づいた具体的な課題、目的であり、受講者同士の交流やネットワーク形成等は除きます。
- できるだけ具体的にご入力ください。
- 入力欄が不足する場合は別データに入力の上、推薦書と一緒にご提出ください。
- 獲得目標が不明または未入力の場合は受講対象となりません。

（推薦団体先入力欄について）

- **推薦団体先は都道府県・政令指定都市・中核市等が入力する欄**です。**法人・施設担当者は入力しないでください。**

※　都道府県・政令指定都市・中核市等ご担当者様へ

- 推薦書の各欄に不備がないかご確認の上、推薦団体先入力欄へご入力をお願いいたします。

（試験センター入力欄）

- **入力は不要**になります。

※　個人情報の取り扱いについて

推薦書に記載された個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業に使用するものであり、第三者に提供することはありません。