様式１

　　　　令和６年５月　　日

南部町長　様

法人名

住　所

代表者

（事業所名　　　　　　　　　　　）

推　　薦　　書

　下記の者について、令和６年度青森県認知症対応型サービス事業開設者研修受講者として推薦します。

記

優先順位　　　　位（注１）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推薦者に関する事項 | （ふりがな） |  | 性　別 | 男・女 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 法人・所属事業所名及び住所 | 法人・事業所名  住所：（〒　　　－　　　　）  ＴＥＬ：　　　　　ＦＡＸ： | | |
| 職　　　名 | （注２） | | |
| 備　　考 |  | | | |

注１　市町村における優先順位を記入すること

　２　職名の記載例：法人理事長、取締役、事業部門責任者