

FAX送付先 03-3344-8531 (公財)東京都福祉保健財団 福祉情報部 福祉人材対策室  
メール送付先 yougumoushikomi@fukushizaidan.jp

# 福祉用具サービス業務従事者講習会 受講者推薦書

令和 年 月 日

公益財団法人東京都福祉保健財団  
福祉情報部長 あて

推薦者 { 所在地 〒  
機関名  
所属長

## 1 講習会種別

基礎講習	①6/29 (火) ②7/7 (水) ③7/13 (火)
------	------------------------------

## 2 受講希望者

	(ふりがな) 氏名	受講日 <small>※〇をつけてください</small>	職種	所属施設・部課係
1	( )	①6/29 ②7/7 ③7/13		
2	( )	①6/29 ②7/7 ③7/13		
3	( )	①6/29 ②7/7 ③7/13		

\* 氏名にはふりがなをご記入ください。

## 3 推薦事務担当者連絡先

所属部課係		電話番号	
担当者氏名		FAX番号	

\* FAX番号は必ずご記入ください。