令和　　年　　月　　日

東京都子育て支援員研修「地域保育コース」

受講者推薦書（認証保育所）

東京都知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　（社判）

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先

　標記研修の受講者として、下記の者を受講させたいので推薦いたします。

　　　フ　リ　ガ　ナ

１　受講希望者氏名

２　事業所名

　　　　　　　　　　　〒　　　-

３　事業所所在地　　　東京都

４　推薦理由　当事業所が事業を実施するにあたり、上記職員が本研修を受講することが

　　　　　　　必要であるため。

※この受講者推薦書は、**＜認証保育所用＞**です。他の事業形態は使用できません。