（様式第１号）

受付番号

令和６年度がんばる介護職員応援事業　被表彰者推薦書

令和６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 | 年　　月　　日  〔勤続期間　　　年　　　か月（令和６年１１月１日現在）〕 | | |
| 研修履歴 | [　　　　　　　　　　　　]研修・修了日　　　　　　年　　　月　　　日  [　　　　　　　　　　　　]研修・修了日　　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 推薦理由  ①利用者や家族に対する対応等  ②新任職員等への指導･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

・「中堅職員研修」「チームリーダー研修」

「介護福祉士実習指導者講習会」のいずれかの研修を修了したことがわかる書類の写し