　　　　　 　　　　　年　　月　　日

大垣市長　　　　　　様

所在地

事業者名

代表者職氏名

推　薦　依　頼　書

下記の者について、　　　　年度の下記研修を受講させたいので、特段の配慮をお願いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講させたい研修 |  | | | | |
| 推薦する者 |  | | | | |
|  | 氏 名 |  | |  |
| 事業所名 | 所在地：  電　話：  ＦＡＸ： | |
| 経験年数 | 年 | |
| 既に受講  した研修 |  | 受講年次  (　　　 年) |
|  | ( 　 年) |
|  | ( 　 年) |
|  | ( 　 年) |
|  | | | | |
| 研修を受講すること  により基準を満たす  職名等 | □　代表者 □ 管理者　　□　計画作成担当者  □ （ 　　　 ） | | | | |