※必ずご提出ください

令和８年度　川崎市相談支援従事者初任者プレ研修・
神奈川県相談支援従事者初任者研修（川崎市）『法人受講推薦書』

本用紙は、**インターネット上の受講申込システムにて、上記研修をセットでお申込みいただいた法人に、別途提出いただく申込確認書類となります。**法人担当者の連絡先及び、受講申込者の氏名・事業所名を法人内の優先順にご記入いただき、**下記事務局住所まで郵送してください。**

法人・団体名（※必須）	
法人・団体　代表者名（※必須）	
法人住所及び連絡先（※必須） 緊急の場合等、電話及びメールでご連絡させていただく場合があります。	**〒　　－**
	TEL：　　（　　）　　／　FAX：　　（　　）
	Mail:
取りまとめ担当者名（※必須）	

＊決定通知等はまとめて、申込システムの決定通知等送付先にご入力いただいたご住所に送付します。
（受講者ごとに異なる送付先にすることはできません）。

令和８年度　川崎市相談支援従事者初任者プレ研修・神奈川県相談支援従事者初任者研修（川崎市）の受講者として、次のものを推薦します。

【受講申込者一覧】全受講申込者の氏名・事業所名を法人内の優先順に下の欄にご記入ください。

優先順位	受講申込名	事業所名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

【事務局住所】
〒２１０－００２４　川崎市川崎区日進町５－１ 川崎市複合福祉センター ふくふく２階
総合研修センター「相談支援従事者研修担当」