

# 平成23年度 障害児・者にかかわる学校教職員等集団研修会 研修生推薦書

〔推薦者〕所属名称 \_\_\_\_\_

所属長名 \_\_\_\_\_ 印

(担当者名: \_\_\_\_\_)

Tel \_\_\_\_\_)

下記のとおり、研修生を推薦します。

所属課	氏名	職種	第1回	第2回	第3回
			8/3 (水)	8/4 (木)	8/5 (金)
			判定	判定	判定
			判定	判定	判定
			判定	判定	判定

\* 太枠線内は記入しないこと

## 実施結果通知書

〔推薦者〕所属名称 \_\_\_\_\_

所属長名 \_\_\_\_\_

殿

心身セ発第 \_\_\_\_\_

号

平成 23 年 月 日

東京都立心身障害者口腔保健センター所長  
(公印省略)

### 1 推薦手続き等

- (1) 出席する回の欄に○をしてください。
- (2) 所属長の推薦する職員を研修生とし、改めて研修生の決定通知はしません。
- (3) 研修終了後、実施結果通知書にて研修結果を報告します。

### 2 記入上の注意

- (1) 推薦書の「判定」欄には記入しないこと。
- (2) 所属名称、所属長名は「推薦書」および「結果通知書」の両方に記入すること。