

* 記入された個人情報は、本学の喀痰吸引等研修に関する書類の発行に利用します。

別紙 1 - 2

飯田短期大学
喀痰吸引等研修（第一号研修、第二号研修）受講推薦書

飯田短期大学
学長 高松 彰充 様

法人名
事業所名
事業所長名

印

当該事業所において、介護（障害者の支援）に係る業務に従事している下記の者について、
標記研修会の受講について推薦します。

記

事業所名	
職 名	
氏 名	
研修課程	
推薦理由	