

(あて先) 岡山市長

(推薦者)

所在地 _____

法人等の名称 _____

代表者職氏名 _____

担当者職氏名 _____

岡山市介護プロフェッショナル推薦書

下記の者は、岡山市介護プロフェッショナル養成支援事業実施要綱第3条に定める条件を満たしており、岡山市介護プロフェッショナルとして適当と認められるため、同第4条の規定により推薦します。

レベル3以上のレベル、又は、
評価者の資格取得日を記載し
てください

記

氏名	種別	資格取得年月日
	<input type="checkbox"/> レベル__認定者 <input type="checkbox"/> 評価者 (アセッサー)	年 月 日
	<input type="checkbox"/> レベル__認定者 <input type="checkbox"/> 評価者 (アセッサー)	年 月 日
	<input type="checkbox"/> レベル__認定者 <input type="checkbox"/> 評価者 (アセッサー)	年 月 日
	<input type="checkbox"/> レベル__認定者 <input type="checkbox"/> 評価者 (アセッサー)	年 月 日
	<input type="checkbox"/> レベル__認定者 <input type="checkbox"/> 評価者 (アセッサー)	年 月 日

※ 岡山市介護プロフェッショナル被推薦者それぞれについて、「岡山市介護プロフェッショナル推薦調書」(別紙1)及び「勤務証明書」(別紙2)を添付してください。

岡山市介護プロフェッショナル推薦調書

1 概要

認定候補者	ふりがな		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	現住所	〒 電話		
	職種			
(主たる)勤務先	名称			
	所在地	〒 電話		
	所属・役職名			

現在の介護サービス事業所に勤務するまでの経歴を記載してください。

2 主な経歴・職歴

主な経歴・職歴	在職期間等		
		自	年 月 日
	至	年 月 日	
	自	年 月 日	
	至	年 月 日	
	自	年 月 日	
	至	年 月 日	
	自	年 月 日	
	至	年 月 日	
	自	年 月 日	
	至	年 月 日	

各資格の取得年月日を記載してください。
 ※ 介護福祉士の資格取得年月日は、登録証に記載している登録年月日になります。

3 資格取得状況

資格名		取得年月日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
介護キャリア段位	レベル ____	年 月 日
	評価者 (アセッサー)	年 月 日
その他 (特記事項) :		

※ 資格証等の資格取得が分かる書類の写しを添付すること。

レベル3以上のレベルを記載してください

4 介護技術に関する事項 (レベル ____ 認定者)

技術が特に優れている点・特長

5 指導・育成等に関する事項 (評価者 (アセッサー))

業務・知識について特に優れている点

人柄

指導・育成に関して特に優れている点

年 月 日

(あて先) 岡山市長

所在地 _____

法人等の名称 _____

代表者職氏名 _____

担当者職氏名 _____

勤 務 証 明 書

勤務状況について、以下のとおり証明します。

事業所名を省略せずに正確に記載してください。
「2 主な経歴」の最後の行に記載する事業所名と統一してください。

被 雇 用 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生
	勤 務 先 住 所	
	勤 務 事 業 所 等	
	勤 務 開 始 日 (週20時間以上)	年 月 日から
	職 種	介護職員
	雇 用 形 態	常勤・非常勤 (週 時間)

他の職種と兼務している場合は、その旨記載してください。(直近3カ月間の勤務表の提出が必要です。)