

(宛先) 松山市長

事業所名 _____

推薦書**令和3年度愛媛県医療的ケア児等コーディネーター養成研修に係る受講者**

標記研修の受講者として、次の者を受講させたいので推薦します。

優先順位	氏名	事業所名	職種
	計画相談対象児数又は相談等の対応をしている児童数 (A) (R3.10.1 現在)	(A) のうち、医療的ケア児数	
	同事業所に医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講済みの職員がいるかどうか。		
	いる ・ いない	受講済みの職員の氏名 ()	
今後、地域において医療的ケア児等支援に係るコーディネーターの役割を担う上で、又は医療的ケア児等に対する支援のための地域づくりを推進する役割を担う上での考えや課題等について、上記の受講希望される方のご意見をお書きください。 (意見欄)			

推薦者が複数人いる場合は、優先順位をつけて御推薦ください。