申込日：令和　　年　　月　　日

新潟県災害ボランティア調整会議　座長　様

令和４年度災害支援コーディネーター養成研修

「上級編“現場実践プレコース”」　参加推薦書

推薦者（団体）名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

記入者部署・氏名

住　　所

連絡先電話番号

連絡先E-mail

標記研修への参加者として、下記の者を推薦します。

記

推薦対象者

優先順位1位

所属部署　　　　　　　　　　　　　　　 　　役職

氏名（ふりがな）

◆災害支援コーディネーター養成研修の受講歴　　　初級編　　・　　中級編

◆被災地支援経験（地元被災も含む）の有無　　　　有り（延べ　　日）・　無し

◆推薦理由

優先順位2位

所属部署　　　　　　　　　　　　　　　 　　役職

氏名（ふりがな）

◆災害支援コーディネーター養成研修の受講歴　　　初級編　　・　　中級編

◆被災地支援経験（地元被災も含む）の有無　　　　有り（延べ　　日）・　無し

◆推薦理由

優先順位３位

所属部署　　　　　　　　　　　　　　　 　　役職

氏名（ふりがな）

◆災害支援コーディネーター養成研修の受講歴　　　初級編　　・　　中級編

◆被災地支援経験（地元被災も含む）の有無　　　　有り（延べ　　日）・　無し

◆推薦理由

※推薦書のご提出は２月２日(水)必着でお願いいたします。

※３名以上推薦される場合、優先順位（４位以下）と所属組織等の上記記載項目を本紙にご記載のうえ、ご推薦ください。

※参加人数によっては、お断りをする場合もあります。

申込日：令和　年　月　日

記載例

新潟県災害ボランティア調整会議　座長　様

令和４年度災害支援コーディネーター養成研修

「上級編“現場実践プレコース”」　参加推薦書

推薦者（団体）名　　（福）新潟県社会福祉協議会　　　　㊞

記入者部署・氏名　　　地域福祉課　平時　有事朗

住所　　　　　　　　　新潟市中央区上所２丁目2番2号

連絡先電話番号　　　　025-281-5521

連絡先E-mail　　 　　chiiki@fukushiniigata.or.jp

標記研修への参加者として、下記の者を推薦します。

記

推薦対象者

優先順位1位

所属部署　　地域福祉課　　 　　役職　　主事

氏名（ふりがな）　有事　平時郎　（ゆうじ　へいじろう）

◆災害支援コーディネーター養成研修の受講歴　　　初級編　　・　　中級編

◆被災地支援経験（地元被災も含む）の有無　　　有り（延べ20日）・　　無し

◆推薦理由

優先順位2位

所属部署　　　　　　　　　　　 　　役職

氏名（ふりがな）

◆被災地支援経験（地元被災も含む）の有無　　　有り（延べ　　日）・　　無し

◆被災地支援経験（地元被災も含む）の有無　　　有り　　・　　無し

◆推薦理由

優先順位３位

所属部署　　　　　　　　　　　 　　役職

氏名（ふりがな）

◆被災地支援経験（地元被災も含む）の有無　　　有り（延べ　　日）・　　無し

◆被災地支援経験（地元被災も含む）の有無　　　有り　　・　　無し

◆推薦理由

※推薦書のご提出は１月９日(水)必着でお願いいたします。

※３名以上推薦される場合、優先順位（４位以下）と所属組織等の上記記載項目を本紙にご記載のうえ、ご推薦ください。

※参加人数によっては、お断りをする場合もあります。