

令和 年 月 日

令和7年度 R-スタッフ養成研修受講推薦状

(一社) 日本災害リハビリテーション支援協会

代表 栗原正紀様

当施設所属の下記職員の「令和7年度 R-スタッフ養成研修」への参加を推薦いたします。

なお、研修終了後は、災害時の被災都道府県の地域 JRAT へ初動対応支援の R-スタッフとして派遣できるように配慮する所存です。

また、派遣に際しては当施設での出張扱い（必要な旅費や宿泊費などの費用や事故などの時の保険などをカバーする）にて対応することを了承いたします。

職員氏名： _____ 職種： _____

推薦者 施設長役職
施設長お名前
施設名
郵便番号
施設所在地
電話番号

- ◆ 研修終了後、JRAT のホームページに R-スタッフの掲載を予定しています。
氏名および施設名掲載の可否について、以下に○を御願います。

(可 ・ 不可)

不可の場合でも、地域 JRAT 間の協働体制構築のため、各地域 JRAT へ記載いただいた職員および施設情報を共有させていただきます。ご了承願います。

JRAT 事務局使用欄

受信確認日時		申込フォーム確認		備考	
--------	--	----------	--	----	--