

【様式1】

年 月 日

独立行政法人国際協力機構
人事部開発協力人材室長 殿

(所属先名)

(役職名)

(推薦者氏名)

能力強化研修の下記コース受講者として以下の者を適当と認め推薦します。

記

- 1 コース名: 母子健康 継続ケアの実現と母子手帳の活用を中心に
- 2 氏名:
- 3 推薦理由(例: 研修修了後の国際協力関連業務における活用予定等):

以上

※推薦者の押印は省略可能です。
※複数名を推薦される場合には、各人毎に推薦理由を記入の上
必ず優先順位を付してください