

別紙②

全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)

養成研修係 行 FAX 03(3232)3621

# 回 報 (令和3年度)

(都道府県・指定都市・中核市 障害福祉関係主管課 担当者用)

	記入日	令和 年 月 日
都道府県・指定都市・中核市名		
主管部課名		
担当者職・氏名		
TEL		
FAX		
E-mail 〔 変更がない場合でも回報への ご記入をお願いいたします 〕	〔 昨年度からの変更 あり・なし 〕	
備考		

※1. メールにて上記項目を直接送信いただいても構いません。E-mail:kensyu@abox3.so-net.ne.jp

※2. TEL・FAX番号は、できるだけ直通番号のご記入をお願いいたします。