

令和5年度 岐阜県相談支援従事者主任研修受講推薦書

令和5年度 岐阜県相談支援従事者主任研修に、下記の者を受講させたいので推薦します。

令和6年 1 月 31 日

法人・事業所名 社会福祉法人 ひまわり会 サンフラワー相談支援事業所

代表者氏名 代表 白山 青子



※代表者自署の場合は押印不要

岐阜県健康福祉部障害福祉課長 様
市町村所管課長 様
障害者地域支援・研修センター所長 様

Form with fields for recipient name (福祉 三郎), email address, affiliation (社会福祉法人 ひまわり会), business address (〒501-0000), and training details (令和24年度修了).

<記入にあたって>

- 注1) 実務経験年数は、令和6年2月25日現在としてください。
注2) 太枠内の該当する欄に楷書にてご記入、または該当する数字を○で囲んでください。
注3) 記入誤り(漏れ・誤字等)や書類不備があった場合は受講不可とする場合があります。