（送付先）

〒812-0011

福岡市博多区博多駅前3丁目9番12号

アイビーコートⅢビル５F

公益社団法人 福岡県社会福祉士会

事務局　宛

（送り主）

〒

住　所：

所　属：

氏　名：

ご送付前に封入書類をご確認下さい（実践研修）

☐ １，実務経験証明書 コピー（様式1）

☐ ２，法人推薦書 原本（様式2）

☐ ３，サービス管理責任者基礎研修又は児童発達支援管理責任者

基礎研修の修了証書のコピー

☐ ４，相談支援従事者初任者研修 講義部分の受講証明書

または相談支援従事者初任者研修の修了証書のコピー

☐ ５，資格要件に関わる資格証明書のコピー（所有者のみ）

(必要でしたら切り取ってラベルとしてお使いください)