

記入例

【基礎研修】

記入例：原本送付をお願いします

【様式1】

2024年度（後期） 福岡県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

サービス管理責任者

児童発達支援管理責任者

法人推薦書

どちらか一方にチェックしてください

次の者をサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として障がい福祉サービス事業所等に從事させるため、標記研修を受講させたいので推薦します。

記入日 2024 年 7 月 1 日

ふりがな	ふくおか はなこ		
受講生 氏名	福岡 花子		
事業所名	放課後等デイサービス さくら 事業所番号(○○○○○○○○)		
事業所所在地	〒●●●● - ●●●● 福岡県福岡市博多区●●●●		
法人名称	社会福祉法人●●●●		
代表者	役職	管理者	氏名 福岡 太郎
担当者	福岡 太郎		
電話番号	092-●●●●-●●●●	FAX 番号	092-●●●●-●●●●

公印は、忘れずに押印してください。

法人印

※法人推薦が得られない方は、太い黒枠のみ記入してください

<法人印を得られない理由> (法

(例) 離職中のため

法人印が得られない方は理由をご記載のうえ、
・受講生の署名・現住所のご記入
・捺印 をお願いいたします。

受講生 氏名 福岡 花子

受講生 住所 福岡県福岡市博多区○○○○

