(必要でしたら切り取ってラベルとしてお使いください)

（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

サービス管理責任者等研修係　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（基礎研修）

☐ １，法人推薦書　コピー（様式1）

☐ ２，実務経験証明書のコピー（様式2）

☐ ３，資格要件に関わる資格証明書のコピー（所有者のみ）

☐ ４，相談支援従事者初任者研修の受講証明書のコピー（所有者のみ）

　または修了証書のコピー

☐ 5，姓の変更がある方は旧姓と新姓がわかる書類のコピー