**〈 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：

【基礎】

※ 全て写しを郵送してください

**ご送付前に封入書類をご確認下さい**

☐ ① 法人推薦書 【基１】　　　　　※公印が押印されているもの

☐ ② 実務経験証明書 【基２】　　※公印が押印されているもの

【以下、該当者のみ】

☐ ③ 資格要件に関わる資格証明書

☐ ④ 姓の変更がある方は、旧姓と新姓が分かる書類