

福岡県相談支援従事者現任研修

法人推薦書

記入日：2025年 8月 13日

施設情報

施設・事業所名	一般財団法人保健福祉振興財団	<p>(例)一般 財団法人 保健福祉 振興財団</p> <p>法人印 を押印してください</p>
施設・事業所所在地	〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南 4-2-10 南近代ビル 5階	
記入者氏名	財団 太郎	
電話番号	092-123-4567	
施設・事業所の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> 指定一般相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 指定特定相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 指定障害児相談支援事業所	

下記の者を、相談支援従事者現任研修を受講するにあたり推薦します。

申込者情報

フリガナ	ザイダン ジロウ	生年月日
氏名	財団 次郎	西暦 1999年 12月 31日