

2021 年度 長崎県サービス管理責任者等実践研修

法人推薦

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従事させるため、標記研修の受講推薦をします。

記入日 年 月 日

受講者氏名					
事業所名					
法人所在地	〒 -				
法人名称				法人印	
代表者	役職		氏名		
担当者					
電話番号			FAX 番号		

推薦法人の法人印を捺印してください。