別紙２

申立書

令和　　　年　　　月　　　日

一般社団法人長崎県知的障がい者福祉協会

　　会長　　竹　内　　一　様

　令和５年度　長崎県サービス管理責任者等基礎研修の受講申込みについて

実務経験証明が得られないため、下記のとおり申告しますので、受講申込みを

受理いただきたくお願い申し上げます。

【理由】

【実務経験自己申告】

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日

電話番号