

記入例：原本送付をお願いします

【更新研修】

【様式 1-1】

2023 年度 大分県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修



サービス管理責任者



児童発達支援管理責任者

希望する方にチェックを
入れてください。

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、標記研修を受講させたいので推薦します。

記入日 2023 年 〇〇月 〇〇日

ふりがな	おおいた はなこ			
受講生氏名	大分 花子			
事業所名	放課後等デイサービス ●●●			
事業所所在地	〒●●● - ●●●● 大分県大分市●●町			
法人名称	社会福祉法人●●		法人印	
代表者	役職	管理者		氏名
担当者	大分 太郎			
電話番号	097-●●●-●●●●	FAX 番号	097-●●●-●●●●	

公印は、忘れずに
押印してください。