

東北福祉カレッジ 相談支援従事者主任研修 受講推薦書

<市町村推薦(自署)>

自治体名

---

担当部・課

---

(担当部・課)長

---

担当者職・氏名

---

電話番号

---

※市町村は推薦の判断にあたり、当該地域の自立支援協議会等の意見を確認することができるものとします。