

山形県知的障害者福祉協会強度行動障がい支援者養成研修（基礎研修） 受講申込に係る提出書類

書類	チェック事項
1 受講者推薦書 (別紙1)	<input type="checkbox"/> 書類右上に、事業所の捺印がありますか <input type="checkbox"/> すべての項目が記入されていますか <input type="checkbox"/> 受講申込者の住所は自宅が記入されていますか（事業所の住所ではない）
2 返信用封筒	<input type="checkbox"/> 事業所あての封筒となっていますか（受講申込者の自宅ではない） ※受講推薦者あてに送付するため <input type="checkbox"/> 返信用の封筒に92円切手は貼られていますか

受講申込先は、山形県知的障害者福祉協会事務局です。

【書類送付先】〒990-0041 山形市緑町一丁目9-30 緑町会館内
 山形県知的障害者福祉協会事務局宛