

修了証明証

氏名 松本 恵草

あなたは、下記研修を修了したことを証明する。

なお、下記研修は、『障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)』にある、「精神障害者の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修」と認められている。

研修名：平成30年度 相談支援フォローアップ中播磨圏域研修

研修受講日：平成31年 2月15日(金)

平成31年 2月15日

兵庫県中播磨県民センター長

(中播磨健康福祉事務所)

