

障第439号
令和6年6月7日

各指定障害福祉サービス事業所運営法人代表者
各指定障害者支援施設運営法人代表者
各指定一般相談支援事業所運営法人代表者
各指定障害児通所支援事業所運営法人代表者
各指定障害児入所施設運営法人代表者
(岐阜市所管の施設等は除く。)

様

岐阜県健康福祉部障害福祉課長

2024年度民間社会福祉施設職員等オンライン海外研修・調査
受講者の推薦について

このことについて、別添のとおり公益財団法人社会福祉振興・試験センターから通知がありましたので、貴施設の職員において受講を希望される方がいる場合は、下記によりご推薦いただきますようお願いいたします。

記

- 1 推薦方法 別紙「2024年度 民間社会福祉施設職員等オンライン海外研修・調査受講申込書【障害者班】(Excel様式)」に必要事項を記入し、受講対象者の要件を満たすことを確認のうえ、提出してください。
今回から、受講希望者の所属施設・事業所の押印は不要とされました。
- 2 提出期限 令和6年6月28日(金)
*該当のない場合は、連絡不要です。
- 3 提出先 岐阜県健康福祉部障害福祉課 事業所指導係
(電子メールにてご提出ください)

所 属	岐阜県健康福祉部障害福祉課事業所指導係		
係 長	若 原	担 当	佐 藤
電 話	058-272-1111 内 3490		
F A X	058-278-2643		
E-mail	c11226@pref.gifu.lg.jp		