

**様式2**

令和3年度京都府サービス管理責任者等基礎研修 受講申込書

令和      年      月      日

(様式1とともに、京都市内事業所は実施機関(京都府社会福祉協議会京都府福祉人材・研修センター)あて、京都市外事業所は所管の府保健所福祉課あて提出してください。)