

修了証明書

所属 ウイングプランセンター

氏名 遠矢 昭子

あなたは、平成31年1月31日に開催した「平成30年度精神障害者地域移行・地域定着推進研修会」を修了したことを証します

なお、上記研修会は、精神障害者支援体制加算における「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」に該当します

平成31年2月4日

鹿児島県くらし保健福祉部
障害福祉課長 折田 秀人

鹿児島県
障害福祉
課長印

第 1802017 号

修 了 証 書

氏 名 遠矢 昭子

生年月日 昭和45年11月23日

あなたは、鹿児島県が実施した医療的ケア児等コーディネーター養成
研修を修了したことを証します。

平成31年2月20日

鹿児島県知事 三反園 訓



第 2019-1066 号

修 了 証 書

氏 名 遠矢 昭子
生年月日 昭和 45 年 11 月 23 日

あなたは、厚生労働省が定めるところにより当該研修事業者が鹿児島県知事の指定を受けて行う強度行動障害支援者養成研修(実践研修)を修了したことを証します。

令和元年 11 月 6 日

社会福祉法人
鹿児島県社会福祉協議会
会 長 山 田 裕 章

