

令和5年度千葉県障害者ピアサポート研修
推 薦 書

下記の者を、令和5年度千葉県障害者ピアサポート研修の受講者として推薦いたします。

受講希望者氏名
推薦者氏名
推薦者の受講希望者との関係(支援職員の場合は所属名を記入してください)
推薦理由