

大阪 第 24-2-1-024 号

# 修了証書

氏 名 上田 恵

生年月日 平成1年11月6日

あなたは、こども家庭庁及び厚生労働省が定めるところにより当該研修事業者が大阪府知事の指定を受けて行う令和6年度相談支援従事者初任者研修（7日課程）を修了したことを証します

令和6年9月18日

社会福祉法人 大阪府障害者福祉事業団

理事長 山 田 忠 男

