確　認　書

本法人は、「令和４年度社会福祉法人役員研修資料」を熟読し、書面による研修を受講しました。

受講日　　令和 ４ 年　　　　月　　　　　日

法人名　　社会福祉法人

施設名

電話番号

メールアドレス

担当者職・氏名

**＊本研修内容に関する質問等がありましたら、記入してください。**

|  |
| --- |
|  |

**＊今後、本研修で取り上げてほしい事項がありましたら、記入してください。**

|  |
| --- |
| 例：議事録への記載が必要な事項について、具体的に知りたい。 |

【提出期限】　**令和４年６月17日（金）**

【提 出 先】　福岡市 福祉局 高齢社会部 事業者指導課 監査指導係

〒810-8620　福岡市中央区天神１丁目８番１号

電子メール　kansashido@city.fukuoka.lg.jp

 ※確認書は、電子メール・郵送・直接持参のいずれかの方法により提出してください。