様式９

鹿児島県同行援護従業者養成研修指定研修事業者一覧

指定番号	指定研修事業者						備　考
	事業者名	所在地	郵便番号	電話番号	メールアドレス	FAX番号	

※　備考欄には，「指定，休止，再開，廃止，取消」及びそれぞれの日を記載