様式第４号

宮城県障害者相談支援従事者研修事業実施計画承認（承認却下）通知書

文　書　番　号

年　　月　　日

氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

宮城県知事　　　　　印

　　年　　月　　日付け　　第　　号で提出のありました事業実施計画書については、（下記

のとおり）　承認します。

承認しません。

（記）

（特記事項について記載）