花蓮縣社區整合型服務中心(A)個案管理人員資格訓練 單位推薦函

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本資料 | 姓名 |  | 服務  單位 |  |
| 性別 |  | 職務 |  |
| 出生日期 |  | 起迄  年資 |  |
| 聯絡電話 |  | | |
| 單位及主管用印 | | （請加蓋單位印信） | | |
| 備 註 | |  | | |