様式第１号

利 用 証 明 書

（申請者）　　さま

上の者は、特定非営利活動法人藍住町手をつなぐ育成会が設置・運営するオレンジノートにおいて障害福祉サービスの提供を受けたことを証明します。

サービス提供期間　　平成（令和）年　　月　　日　から
　　平成（令和）年　　月　　日　まで（現在に至る）

サービスの種類　　障害福祉サービス事業（就労継続支援Ｂ型）
　　（児童発達支援・放課後等デイサービス）

令和　　年　　月　　日

所 属　　特定非営利活動法人　藍住町手をつなぐ育成会
氏 名　　理事長（オレンジノート所長）　　㊞