

令和7年度愛媛県障害者相談支援従事者初任者研修（2日課程） 事後課題

解答用紙

| | |
|-------------|--|
| 受講者 氏名 | |
| 受講者 生年月日 | |

| | | | | | |
|-----|--|-----|--|-----|--|
| 問1 | | 問12 | | 問23 | |
| 問2 | | 問13 | | 問24 | |
| 問3 | | 問14 | | 問25 | |
| 問4 | | 問15 | | 問26 | |
| 問5 | | 問16 | | 問27 | |
| 問6 | | 問17 | | 問28 | |
| 問7 | | 問18 | | 問29 | |
| 問8 | | 問19 | | 問30 | |
| 問9 | | 問20 | | 問31 | |
| 問10 | | 問21 | | 問32 | |
| 問11 | | 問22 | | 問33 | |