附件 D

1.
请列出我们可以联系到的三位推荐人，他们需要能证明您曾经服务过发展障碍人士，和/或在服务水平不足的社区中提供过专业服务：

推荐人 1：

推荐人 2：

推荐人 3：

我在此同意 Regional Center of the East Bay 联系上述推荐人。

签名_____ 日期_____

2. 请在本申请表附上至少一位专业人士的推荐信，描述您在本提案方面的能力和资质。

3. 请列出您目前正在运营、参与或制定的任何及所有服务或计划。

服务名称	服务类型	是否在制定或运营中？	运营年数（如适用）	资金来源