

【別紙1】

受付NO.	
-------	--

令和元年度 「福祉サービス第三者評価調査者」養成研修 受講申込書

※各項目について記入漏れのないよう正確に記入してください。

ふりがな			生年 月日	昭和 平成	年 月 日
受講者氏名					
住所	〒 — TEL (日中の連絡先) — —				
受講分野	高齢福祉分野 ・ 障がい福祉分野 ・ 児童福祉分野				
受講申込要件・ 業務経験年数等  ※(ア)と(イ)両方に 該当する場合は、 それぞれに☑内容をご 記入ください。	該当する項目に☑を記入してください		資格等の内容・業務経験年数		
	☐	(ア) 組織運営管理業務に 3年以上の経験を有 している方	(ア)に該当する職名・業 務内容		
			上記の主たる従事先名称		
			上記の通算経験年数	年	ヶ月
	☐	(イ) 福祉・医療・保健分 野の有資格者若しく は学識経験者で、当該 業務を3年以上経験 している方	(イ)に該当する資格等の 内容		
			上記の主たる従事先名称		
上記の通算経験年数			年	ヶ月	
☐	(ウ)上記(ア)(イ)のいすれ にも該当しない方	主な業務又は活動経験の 内容			
所属(予定を含む) 評価機関の名称					
いつまでに修了した研修	ある場合	該当する番号を○で囲み、修了証のコピーを添付してください。 1. 平成16～22年度に「福祉サービス第三者評価システム推進支援会議・大阪」が実施した 評価調査者養成研修 2. 平成23～30年度に「社会福祉法人大阪府社会福祉協議会」(大阪府委託)が実施した評価 調査者養成研修			
	ない場合	(※新規に養成される複数分野受講者のみ記入) 実習分野の希望について、該当する番号を○で囲み、有の場合は受講を希望する分野を記入して ください。 ただし、実習日・実習場所の希望はお受けできませんので、ご了承ください。 1. 無 2. 有 ⇒ 第1希望( )福祉分野 第2希望( )福祉分野			

※申込書にご記入いただいた個人情報については、個人情報保護法令を遵守し、福祉サービス第三者評価事業以外の目的には使用しません。(ただし、受講を推薦した評価機関への情報提供はこの限りではありません)