

【別紙1】

受付NO.	
-------	--

令和3年度 「福祉サービス第三者評価調査者継続研修」 受講申込書  
(評価機関申込用)

大阪府社会福祉事業団 福祉サービス第三者評価調査者研修事務局 あて

認証番号	
評価機関名	
評価機関住所	
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	
担当者名	

下記の評価調査者について継続研修への参加を申し込みます。

一人目	ふりがな 受講者名		生年月日	年 月 日	
	修了証番号	高齢福祉分野	障がい福祉分野	児童福祉分野	
	申込するカリキュラム (○で囲ってください。)				
	①：評価調査者の活動に求められる基礎的なスキル及びさらなる質の向上を図る実践的研修				
②：放課後児童健全育成事業の概要及び第三者評価基準解説 (児童福祉分野で評価調査者の資格を取得されている方のみ)					

二人目	ふりがな 受講者名		生年月日	年 月 日	
	修了証番号	高齢福祉分野	障がい福祉分野	児童福祉分野	
	申込するカリキュラム (○で囲ってください。)				
	①：評価調査者の活動に求められる基礎的なスキル及びさらなる質の向上を図る実践的研修				
②：放課後児童健全育成事業の概要及び第三者評価基準解説 (児童福祉分野で評価調査者の資格を取得されている方のみ)					

※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。

※本紙で2名まで申込みできます。不足する場合は本紙をコピーしてご使用ください。

※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)