

【別紙1】

受付NO.	
-------	--

令和6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 (ご自宅)	〒 — 電話番号： — — 電話番号(携帯)： — — メールアドレス(必須)：			
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☑と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	
			主たる従事先名称	
			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	
			主たる従事先名称	
通算経験年数			年 ヶ月	
☐	(ウ)上記(ア)(イ)のいず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				
これまで 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 3. 令和元～5年度に、「社会福祉法人大阪府社会福祉事業団(大阪府委託)が実施した評価調査者養成研修		
	ない場合	(※初めて養成研修を受講される方で、複数分野を受講する方のみ記入) 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。 なお、ご希望はあくまで実習先調整の際の参考とさせていただきます。 <b>※ご希望の分野で実習を必ず受講することが出来るとは限りませんので、ご了承ください。</b> 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。