|  |  |
| --- | --- |
| 受付ＮＯ． |  |

【別紙１】

**令和４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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１**  **人**  **目** | **申し込む研修会**  **（当てはまる方に○）** | **『基礎編』WEB配信**  **・**  **『スキルアップ編』（会場実施：令和５年２月２１日）** | | | |
| **ふりがな**  **受講者名** |  | | **生年月日**  **昭和・平成** | **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** |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **２**  **人**  **目** | **申し込む研修会**  **（当てはまる方に○）** | **『基礎編』WEB配信**  **・**  **『スキルアップ編』（会場実施：令和５年２月２１日）** | | | |
| **ふりがな**  **受講者名** |  | | **生年月日**  **昭和・平成** | **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** |
|  |  | |  |

※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。