

【別紙 1】

受付NO.

令和7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)	〒 ー 電 話 番 号 (携帯推奨): ー ー 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		
	所属予定または 新規開設予定 評価機関の名称	※新規開設予定で名称が未定の場合は「未定」と記載してください。			
これまで に修了した 研修	ある場合	<u>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。</u> 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～6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	<u>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してください。</u> 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。 <u>※希望の分野での実習実施が確約される訳ではありません、ご了承ください。</u> 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。