

【別紙1】

受付NO.	
-------	--

令和8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			
	<input type="checkbox"/>	(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 月		
<input type="checkbox"/>	(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 月			
<input type="checkbox"/>	(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	※新規開設予定で評価機関の名称が未定の場合は「未定」と記載してください。					
これまでの修了した研修	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～7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してください。 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。 ※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。 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。