|  |  |
| --- | --- |
| 受付ＮＯ． |  |

【別紙１】

**令和２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** | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | |
|  |  | |  | |

※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）