

(様式 1)

香川県福祉サービス第三者評価調査者研修受講申込書

平成 年 月 日

香川県知事 殿
〒
住 所

申請者 氏 名

電話番号

香川県福祉サービス第三者評価調査者に係る研修を、下記のとおり受講したいので、関係書類を添えて申込みます。

記

1 研修名(受講を希望する研修に○を付してください。)

- (1) 評価調査者養成研修
- (2) 評価調査者継続研修 (第1回 ・ 第2回)

2 評価機関への所属状況(該当するものに○を付してください。)

(1) 評価機関に所属している	所属機関の名称 () 所属機関の所在地()
(2) 評価機関に所属予定である	所属予定機関の名称 () 所属予定機関の所在地()
(3) 当面所属する予定はない	

3 添付書類

- (1) 評価調査者養成研修
 - ・評価調査者実務経験(資格要件)証明書(様式2)
- (2) 評価調査者継続研修
 - ・調査評価者養成研修修了者証