令和６年度 千葉県福祉サービス第三者評価調査員養成研修申込書

受講申込者一覧　（評価機関記入）

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

下記の評価調査員について研修の受講を申し込みます

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　名 | 資格１　組織運営管理業務２　福祉、医療、保健分野 | 経験年数 | 備考 |
| １ |  | 1（　　　　　　　　　　　　　　　　）2（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ２ |  | 1（　　　　　　　　　　　　　　　　）2（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ３ |  | 1（　　　　　　　　　　　　　　　　）2（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ４ |  | 1（　　　　　　　　　　　　　　　　）2（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ５ |  | 1（　　　　　　　　　　　　　　　　）2（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ６ |  | 1（　　　　　　　　　　　　　　　　）2（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ７ |  | 1（　　　　　　　　　　　　　　　　）2（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ８ |  | 1（　　　　　　　　　　　　　　　　）2（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ９ |  | 1（　　　　　　　　　　　　　　　　）2（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| 10 |  | 1（　　　　　　　　　　　　　　　　）2（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |

* 受講希望者の氏名は、優先度が高い順にお書きください。
* 必要な書類の漏れがないかお確かめください。