（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**

年　　月　　日

　　香川県知事

〒

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（希望する研修に○を付し、年度及び回数を記入してください。）

1. 評価調査者養成研修　（　　　　年度・第　回）
2. 評価調査者継続研修・更新時研修　（　　　　年度・第　回）

２　所属予定の評価機関

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 所属機関の名称　（　　　　　　　　　　　　　　　　）所属機関の所在地　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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・更新時研修（下記のいずれかの書類）

・香川県福祉サービス第三者評価事業調査評価者養成研修修了者証

・全国社会福祉協議会が開催した評価調査者養成研修を修了したことを証する書類

・他都道府県の福祉サービス第三者評価事業の推進組織等が開催した評価調査者養成研修を

修了したことを証する書類