

【別紙１】

受付NO.

令和７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 【スキルアップ編】（評価機関申込）

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	
携帯番号	
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。

1 人 目	申し込む研修会	『スキルアップ編』：会場実施：令和７年１２月２４日（水）		
	ふりがな 受講者名		生年月日 昭和・平成	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

2 人 目	申し込む研修会	『スキルアップ編』：会場実施：令和７年１２月２４日（水）		
	ふりがな 受講者名		生年月日 昭和・平成	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

※「令和７年度 養成研修修了予定者」を推薦される場合、修了証番号の記載は不要ですが
現在受講中の分野に「○」を記載してください。

※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。不足する場合は複数枚コピーを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。