

【別紙2】

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] (養成研修修了予定者)

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。

※令和7年度 評価機関認証予定団体(者)は、現在決定している情報のみご記載下さい。

	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
	選択分野 「○」を記載	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。

※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。