

【別紙 1－1】

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 [基礎編] (評価機関申込用)

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	— —
携帯電話番号	— —
メールアドレス	
担当者名(窓口担当者)	

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	『基礎編』：WEB 配信		
	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	『基礎編』：WEB 配信		
	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

※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。