社会福祉法人　大阪府社会福祉事業団

【別紙２】

受付NO.	

令和８年度「福祉サービス第三者評価調査者」養成研修
受講推薦書兼活動計画書

評価調査者としての今後の活動予定を把握するために、（１）（２）どちらか一方に記入してください。

（１）受講推薦書：（大阪府の認証評価機関に所属している、もしくは今後大阪府の認証を受ける予定の団体(※1）に所属している方）

※受講者が所属する予定の評価機関（認証申請予定及び新規開設含む）代表者が推薦書を記入してください。

受講者氏名	
上記の者を、標記研修の受講者として推薦します。 なお、受講申込書記載事項につきましては事実と相違ない事を確認しております。	
評価機関 名称	※新規開設予定で評価機関の名称が未定の場合は「未定」と記載してください。
評価機関 住所	〒　　－ ※新規開設前で評価機関の所在地が未定の場合は「未定」と記載してください。
評価機関代表者 氏名	
事務連絡担当者 氏名	
連絡先　電話番号 （携帯電話番号でも可）	－　　－
大阪府認証	済み　・　（　　）年度申請予定　・　新規開設予定
優先順位 （同評価機関内にて）	_____ 人中の _____ 番目 ※定員を超える応募があった場合、優先順位を元に受講を決定します。

（２）活動計画書：所属する評価機関は未定だが、第三者評価に携わりたい意思を持っている方

- 研修終了後に所属する評価機関が「未定」の場合、受講者自身で記入してください。
- 第三者評価調査者としての今後の活動予定を具体的に記入してください。

受講申込書記載事項につきましては、事実と相違ありません。 受講者氏名：

（※１）…今後大阪府の認証を受ける予定の既存評価機関及び、今後大阪府の認証を受ける予定の新規開設予定の団体