【島根県福祉人材センター宛　FAX0852-32-5956】申込締切 11 月 2 日（木）

令和５年度島根県福祉サービス第三者評価調査者継続研修

受　講　申　込　書

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">生　年　月　日</td></tr>
<tr><td>申込者氏名</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">昭和
年　月　日生
平成</td></tr>
<tr><td>現 住 所</td><td colspan="5">〒

電話（　　）　－　　FAX（　　）　－</td></tr>
<tr><td>調査者区分
（該当に○）</td><td colspan="5">１．組織管理　　２．保健、医療、福祉等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">所属（予定）
評価機関</td><td>名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地等</td><td colspan="4">〒

・電話（　　）　－
・緊急連絡先 FAX（　　）　－</td></tr>
<tr><td colspan="2">評価経験の有無
（令和３年度及び令和４年度）</td><td>有　・無</td><td>評価経験有に○を記入した方のみ実績件数を記入</td><td colspan="2">R3　　件
R4　　件</td></tr>
<tr><td colspan="2">開催要項の【参加対象】３の方
昨年受講できなかった理由</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

◆研修の中で聞いてみたい内容があればご記入ください。
（事前に講師へ送付しますが、研修の中で全てにお答えいただけない場合もございます。
ご了承ください。）

（訪問時における問題点など、評価をする上で講師に聞きたい内容等があればご記入ください）

※　この申込書に記入された個人情報は、本研修以外の目的に使用しません。
※　同一機関から複数ご参加の場合は、この用紙をコピーしてお使いください。