

## 別紙 1

## 令和 6 年度第 1 回千葉県福祉サービス第三者評価調査員継続研修申込書

申込日 令和 年 月 日

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと 宛

|         |  |
|---------|--|
| 評価機関名   |  |
| 評価機関住所  |  |
| 電話番号    |  |
| FAX 番号  |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者名    |  |

## 受講申込者一覧

|   | 氏名 | 第三者評価調査員<br>養成研修の修了番号 | 評価実績(直近 3 年)      | 生年月日(和暦) | 備考 |
|---|----|-----------------------|-------------------|----------|----|
| 1 |    |                       | 第三者評価 件<br>外部評価 件 |          |    |
| 2 |    |                       | 第三者評価 件<br>外部評価 件 |          |    |
| 3 |    |                       | 第三者評価 件<br>外部評価 件 |          |    |
| 4 |    |                       | 第三者評価 件<br>外部評価 件 |          |    |
| 5 |    |                       | 第三者評価 件<br>外部評価 件 |          |    |
| 6 |    |                       | 第三者評価 件<br>外部評価 件 |          |    |
| 7 |    |                       | 第三者評価 件<br>外部評価 件 |          |    |
| 8 |    |                       | 第三者評価 件<br>外部評価 件 |          |    |
| 9 |    |                       | 第三者評価 件<br>外部評価 件 |          |    |

※ 受講希望者の氏名は、優先順位が高い順にお書きください。

※ 第三者評価養成研修の修了証番号のみ記入してください。(継続研修の修了書番号は必要ありません)

※ 評価実績は、千葉県分として行った件数を記載してください。(他県等は含みません)