

令和 7 年度 千葉県福祉サービス第三者評価調査員養成研修申込書
受講申込者一覧 （評価機関記入）

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	

下記の評価調査員について研修の受講を申し込みます

	氏 名	資格	経験年数	備考
		1 組織運営管理業務 2 福祉、医療、保健分野		
1		1 () 2 ()		
2		1 () 2 ()		
3		1 () 2 ()		
4		1 () 2 ()		
5		1 () 2 ()		
6		1 () 2 ()		
7		1 () 2 ()		
8		1 () 2 ()		
9		1 () 2 ()		
10		1 () 2 ()		

※ 受講希望者の氏名は、優先度が高い順にお書きください。

※ 必要な書類の漏れがないかお確かめください。