（様式３）

第　　　　号

平成　　年　　月　　日

とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構

評価調査者継続研修受講申込書

　とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構委員長　様

法人所在地

法　人　名　　　　　　　　　　　　　印

代表者名

　評価調査者継続研修を受講したいので、とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構評価調査者研修実施要領に基づき、下記のとおり申し込みます。

記

１　評価機関名

２　所在地　　〒

　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　ファックス

　　　　　　　担当者名

３　受講希望者

　　　※別紙様式

（別紙様式）

とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構評価調査者継続研修受講申込者名簿

評価機関名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 受講希望日 | 氏　　名 | 養成研修修了者番号 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |

※欄が足りない場合は、適宜追加してください。