令和４年度福岡県福祉サービス第三者評価事業　評価調査者養成研修　受講申込書**【ａ組織運営系受講者用】**

令和４年　　　月　　　日

評価機関名　福岡県社会福祉士会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込担当者名　事務局　辻

※１　推薦順位を記入してください。

※２　認証要綱別表１の該当するものに○をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推薦  順位  ※１ | /　生年月日 | 住所・TEL・メールアドレス | 認証要綱別表１　※２ | |
| （１） | （２） |
|  |  | 〒　　　－  TEL（　　　　　　　）　　　　　　　－  Mail　　　　　　　　　　　　　＠ |  |  |
|  |
| 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日生 |
|  |  | 〒　　　－  TEL（　　　　　　　）　　　　　　　－  Mail　　　　　　　　　　　　　＠ |  |  |
|  |
| 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日生 |
|  |  | 〒　　　－  TEL（　　　　　　　）　　　　　　　－  Mail　　　　　　　　　　　　　＠ |  |  |
|  |
| 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日生 |
|  | ふくおか　ひさこ | 〒８１２－００１１  福岡市博多区博多駅前３－９－１２  記入例  TEL（　０９２　　　）　　４８３　　－　２９４４  Mail　　fukuokahisako　＠ facsw.or.jp | ○ |  |
| 福岡　久子 |
| 昭和・平成　４年　　４月　１日生 |

令和４年度福岡県福祉サービス第三者評価事業　評価調査者養成研修　受講申込書**【ｂ福祉系受講者用】**

記入しない

令和４年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　評価機関名　福岡県社会福祉士会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込担当者名　事務局　辻

※１　推薦順位を記入してください。

※２　認証要綱別表１の該当するものに○をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推薦  順位  ※１ | /　生年月日 | 住所・TEL・メールアドレス | 認証要綱別表１ ※２ | | |
| （１） | （２） | （３） |
|  |  | 〒　　　－  TEL（　　　　　　　）　　　　　　　－  Mail　　　　　　　　　　　　　＠ | ア・イ |  | ア・イ・ウ |
|  |
| 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日生 |
|  |  | 〒　　　－  TEL（　　　　　　　）　　　　　　　－  Mail　　　　　　　　　　　　　＠ | ア・イ |  | ア・イ・ウ |
|  |
| 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日生 |
|  |  | 〒　　　－  TEL（　　　　　　　）　　　　　　　－  Mail　　　　　　　　　　　　　＠ | ア・イ |  | ア・イ・ウ |
|  |
| 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日生 |
|  | ふくおか　ひさこ | 〒８１２－００１１  福岡市博多区博多駅前３－９－１２  記入例  TEL（　０９２　　　）　　４８３　　－　２９４４  Mail　　fukuokahisako　＠ facsw.or.jp | ア・イ |  | ア・イ・ウ |
| 福岡　久子 |
| 昭和・平成　４年　　４月　１日生 |

記入しない