

令和 4 年度宮城県福祉サービス第三者評価調査者養成研修

受講申込書

令和 4 年 月 日

宮城県社会福祉協議会長 殿

宮城県福祉サービス第三者評価調査者養成研修を受講したいので必要書類を添えて申し込みます。

ふりがな					
氏 名	姓	名			
生年月日	1 大正 2 昭和 3 平成	年	月	日生	
現住所	〒		-		
	TEL	()	FAX	()	
勤務先 (就業 している 場合)	名 称				
	所在地	〒		-	
	TEL	()	FAX	()	
受講者資格 確認欄	勤務先名称	業務内容	実務期間		
			年 月 日	~	年 月 日
			年 月 日	~	年 月 日
			年 月 日	~	年 月 日
			年 月 日	~	年 月 日
			年 月 日	~	年 月 日
国家資格等 記載欄	資格等名称		資格等取得年月日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

- (注) 1 記載した実務期間について実務経験証明書の添付がない場合は実務経験として認められません。
- 2 業務内容は「施設管理業務」「相談・援助業務」等、実務経験証明書記載の業務内容の概要を記載してください。
- 3 記載した国家資格等について資格証の写しを添付してください。資格証の裏面に氏名の変更等の記載がある場合は裏面の写しも添付してください。
- 4 資格証記載の姓と現在の姓が異なり、変更手続きをしていない場合には、戸籍抄本の写しを添付してください。
- 5 受講申込書に記入された個人情報は、本研修の運営及び宮城県福祉サービス第三者評価事業のためだけに利用し、他の目的に使用することはありません。