（福祉監査指導課　高野　　ＦＡＸ：０８５７－２６－８１２７）

**令和６年度　第三者評価評価調査者継続研修受講申込書**

申込書　令和６年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 評価機関名 |  | 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 番　号 | 受　　講　　申　　込　　者 |
| 氏　　　　名 | 受講希望（第１希望○、第２希望△） | これまでの評価実績（件） |
| １１／１７（日）鳥取市 | １２／２２（日）米子市 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |

※受講申込者記入欄が不足する場合は、申込書をコピーして使用してください。

（注記）研修は２回開催する予定ですが、どちらか一方に受講者が偏りすぎないように調整させ

ていただく場合もありますので、どちらでも出席できる方はできるだけ第２希望も記入し

てください。