

(様式第1号)

年 月 日

鳥取県福祉保健部長 様

住 所
氏 名



評価調査者養成研修修了者名簿登載申請書

評価調査者養成研修修了者名簿への登載について、鳥取県社会福祉・保健サービス評価事業評価調査者養成研修修了者名簿登載要領第4条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

氏 名	(ふりがな)
	(漢 字)
登載を希望する名簿	1 福祉サービス第三者評価評価調査者養成研修修了者名簿
	2 地域密着型サービス外部評価評価調査者養成研修修了者名簿
経 歴 等	・ ・ ・
添付書類	・ ・ ・

- ※1 「登載を希望する名簿」欄は、該当する番号に○印をつけてください。
- 2 「経歴等」欄には、ホームページ掲載や広報の際、提供する職業・役職・資格・経歴等を3つ以内で記入してください。
- 3 「添付書類」は、第4条の規定に基づき、次のとおり添付してください。
- (1) 県の指定研修を修了した方：当該研修を修了したことを証する書類
- (2) 県の指定研修以外の研修を修了した方：研修カリキュラム等当該研修の概要がわかる資料及び当該研修を修了したことを証する書類