|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **北海道福祉サービス第三者評価事業**  **２０２４年度評価調査者養成研修受講申込書** | | | | | | |
| 今回の受講希望 | 受講分野 | □　a.組織運営管理分野  □ b.福祉医療保健分野  □　c.総合（組織運営管理分野及び福祉医療保健分野） | | | | |
| 第１希望（必須） | | 第２希望 | | | |
| 受講コース | □　障がいコース  □ 保育コース  □　高齢者福祉コース  □　救護コース  □　児童館・放課後児童健全育成コース | 受講コース | | □　障がいコース  □ 保育コース  □　高齢者福祉コース  □　救護コース  □　児童館・放課後児童健全育成コース | |
| 受講者情報 | ふりがな |  | 生年月日 | | 西暦　　　年　　　月　　　日 | |
| 氏名 |  |
| 連絡先住所 | （〒　　　　―　 　 ） | | | | |
| 連絡先種別 | □　自宅  □　勤務先等（名称）  （　　　　　　　　　　　　　　） | | 連絡先  電話番号  Email | | （　　　）　　　―  携帯  　　　　　＠ |
| 現在の勤務 | □　勤務なし  □　勤務あり（名称）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 自宅所在地  市町村名 |  | 勤務先所在地  市町村名 | | |  |
| 希望受講パターン | | □１日目のみ受講　　□２日目のみ受講　　□１・２日目受講　　□４日間受講 | | | | |
| 上記のとおり、受講を申し込みます。  北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構代表者　　様  （受講申込者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  （受講申込者所在地）  〒　　　― | | | | | | |