|  |
| --- |
| **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）〒　　　― 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |