令和　　年　　月　　日

（様式１）

　福岡県福祉サービス第三者評価推進機構

　社会福祉法人

福岡県社会福祉協議会

会　長　酒　見　俊　夫　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名 　　 印

評価調査者登録申請書

　第三者評価調査者養成研修を修了したので、福岡県福祉サービス第三者評価調査者登録名簿登載要領第３条第２項の規定に基づき、登録名簿に登載されるよう下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録番号 | |  |
| 氏名 | ふりがな | | 生年月日  （和暦） | | 昭和・平成  　 年　 　月 　　日 |
|  | |
| 現住所 | 〒　　　－ | | | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ | |  | |
| 評価区分 | ・ａ　組織運営系　　　　　・ｂ　福祉系 | | | | |
| 養成研修  修了年度 | 平成 ・ 令和　　　　年度 | | | | |
| 所属  評価機関名 |  | | | | |
| 主な経歴・  経験年数  又は資格 | ３項目以内で記入してください | | | | |
| 添付書類 | ・養成研修修了証明書（写）  ・資格要件を示す書類等  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

※１　　　　の欄について、公表の対象とします。

　　※２　氏名欄の氏名は、はっきりとわかるように楷書で記入し、必ずふりがなを付し

てください。

※３　ＴＥＬ及びＦＡＸ欄に記入された連絡先は、記載事項に疑義が生じた場合のみ、

使用し、それ以外の目的では使用しません。

※４　申請者氏名欄は、登録申請者本人が自筆・押印してください。