

令和5年度さが福祉サービス評価調査者養成研修 受講申込書

令和 年 月 日

佐賀県知事 様

令和5年度さが福祉サービス評価調査者養成研修を受講したいので、関係書類を添えて申し込みます。

ふりがな		
氏名	姓	名
生年月日	年 月 日	
現住所	〒 -	
	TEL ()	FAX ()
所属予定評価等機関名 (所属予定の評価等機関が決定している方は記入してください。)	名称	
	所在地	〒 -
		TEL () FAX ()
資格要件 (当てはまる要件に○を記入してください。※両方当てはまる場合は、両方に○)		
I	組織運営管理業務を5年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者	
II	福祉、医療、保健分野の有資格者若しくは学識経験者で、当該業務を5年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者	
免除科目の有無	全社協、他都道府県の研修を修了した方は○をつけてください。 ※申込みと同時に修了証明書等の写しの提出が必要です。	

関係書類一覧

受講対象区分	提出書類
組織運営管理業務を5年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者	① 評価調査者養成研修受講申込書 ② 経歴・資格証明書（様式1） ③ 事務分掌表 ④ 法人登記簿（役員の場合）の写し
福祉、医療、保健分野の有資格者若しくは学識経験者で、当該業務を5年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者	① 評価調査者養成研修受講申込書 ② 資格・免許証等の写し ③ 経歴・資格証明書（様式1）

※所属予定評価等機関が決定している方は、評価等機関を通してこの様式により申し込んでください。

※評価調査者の具体的な資格要件は様式1「経歴・資格証明書」に記入してください。

※様式1「経歴・資格証明書」は、勤務先事業所が複数にわたる場合、現在に至るまでの実務経験全てについてではなく、要件に係る実務経験を最低5年分証明するものを提出していただければ結構です。

※資格要件で両方に○をした場合は、それぞれの要件ごとに様式1を添付してください。
(個人情報について)

※この申込書に記載された個人情報は、さが福祉サービス評価調査者養成研修及び評価調査者名簿への掲載のために必要な範囲でのみ利用します。

佐賀県個人情報の取扱い方針に関し、詳しいことは、

「佐賀県個人情報保護基本方針」(プライバシーポリシー)

<http://www.pref.saga.lg.jp/web/privacy/privacypolicy.html> を御覧ください。

(様式1)

経歴・資格証明書

令和 年 月 日

佐賀県知事 様

従事事業所・機関名
代表者氏名

印

下記の者は、以下の実務経験履歴に相違ないことを証明します。

実務経験	実務経験期間		年数	職務内容等
	※要件に係るものを記入してください。	年 月～ 年 月	年 月	
	年 月～ 年 月	年 月		
	年 月～ 年 月	年 月		
	年 月～ 年 月	年 月		
	年 月～ 年 月	年 月		

資格	取得年月	資格名
	年 月	
※要件に係るものを記入してください。	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

上記のとおり実務経験及び資格を有していることを届け出ます。

評価調査予定者
本人住所
本人氏名

印

※勤務先事業所が複数にわたる場合は、事業所ごとに当該証明書を作成してください。