

(様式第2号)

滋賀県健康福祉サービス評価調査者養成研修受講候補者調書

フリガナ			
氏名	印		
生年月日	年 月 日生		
住所			
勤務先 (就業している場合)	名称		
	所在地		
受講資格	滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証実施細則 第8条 項 号に該当 (※1 裏面記載の証明書類を添付する)		
受講者資格 確認欄	従事期間	勤務先名称	従事業務内容
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
国家資格等 記載欄	資格等取得年月日	資格等名称	
	年 月 日		
	年 月 日		
評価調査者養成研修修了者番号(調査者番号) ※過去に評価調査者養成研修を修了した者のみ		第	号
他府県研修等 修了状況	都道府県名 () ※2		
上記の者が研修修了後、当法人に評価調査者として所属することを確約します。			
平成 年 月 日			
法人名			
代表者氏名			
印			

(裏 面)

※1〔証明書類〕

- 細則第8条第1項第1号に該当
 - ・ 所属していた法人の定款等(3年以上確認できるもの)
 - ・ 従事経験証明書(様式第3号)
- 細則第8条第1項第2号に該当
 - ・ 所属していた法人の職制等が確認できる資料
 - ・ 従事経験証明書(様式第3号)
- 細則第8条第2項に該当
 - ・ 所属していた事務所の事業内容が確認できる資料
 - ・ 従事経験証明書(様式第3号)
- 細則第8条第3項第1号、第2号または第3号に該当
 - ・ 資格者証(写)
 - ・ 従事経験証明書(様式第3号)
- 細則第8条第4項に該当
 - ・ 従事経験証明書(様式第3号)
- 「細則第8条第3項第4号」または「細則第8条第5項」に該当する者は事前に問い合わせのうえ、必要な書類を確認し添付すること。

※2 他府県で受講、修了した評価調査者養成研修の修了証(写)を添付すること。

(注) 細則：滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証実施細則

(注) 上記書類で受講資格が確認できない場合は、関係書類の追加を求めることがあります。

複数の施設（事業所）から証明書をもらう場合は、本書をコピーしてください

（様式第3号）

従 事 経 験 証 明 書

平成 年 月 日

滋賀県知事 あて

所在地
法人名
代表者氏名

印

下記の者の従事経験を、以下のとおり証明します。

氏 名	
（生年月日 年 月 日生）	
従 事 期 間	従 事 業 務 内 容
年 月 日～年 月 日	
年 月 日～年 月 日	
年 月 日～年 月 日	
年 月 日～年 月 日	
年 月 日～年 月 日	

注)

- 1 従事業務内容は具体的に記入すること。
例：〇〇施設生活指導員
：〇〇短期大学社会福祉学部社会福祉学科専任講師
- 2 従事経験年数を算定できる基準日は、平成30年1月26日までとする。
- 3 虚偽または不正な事実に基づいて養成研修を受講した場合、本人の修了資格取り消しや、所属する第三者評価機関の認証が取り消しとなる場合があるので、留意のうえ証明書を作成すること。