（様式第４号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

令和７年度滋賀県健康福祉サービス評価調査者

継続研修受講申込書

　滋　賀　県　知　事　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　令和７年度滋賀県健康福祉サービス評価調査者継続研修の受講について、下記のと

おり関係書類を添えて申し込みます。

記

　１　評価調査者継続研修受講申込者　（　　　　　人）

|  |
| --- |
| 受　講　申　込　者　氏　名 |
| １ |  | ６ |  |
| ２ |  | ７ |  |
| ３ |  | ８ |  |
| ４ |  | ９ |  |
| ５ |  | 10 |  |

２　添付書類　(人数分添付すること)

・滋賀県健康福祉サービス評価調査者継続研修受講申込者調書（様式第５号）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  担当者氏名 |  |  |
|  |  電　　　話 |  |  |
|  |  Ｆ　Ａ　Ｘ |  |  |
|  |  メ　ー　ル |  |  |
|  |  住　　　所 |  |  |

（様式第５号）　滋賀県健康福祉サービス評価調査者継続研修受講申込者調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  フリガナ |  |  性別 |  |
|  |  |   |  |
|  氏　　名 |   |   |  |
|  |  |   |  |
|  生年月日 |  　　　　年　　　月　　　日生 |  |
|  |  （〒 　－ ） |  |
|  住　　所 |  |  |
|  |  |  |
|  | 　日中に連絡のつく電話番号 　(自宅・職場・携帯) |  |
|  |  |  |
| E-Mail |  |  |
| 評価調査者養成研修修了者番号(調査者番号) | 第　　　　　　　　　　号 |  |
| 評価実績 | 調　査　期　間 | 調　査　事　業　所 |  |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 　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。 |  |
|  |  |
| 令和　　年　　月　　日 |  |
|  　法　人　名 |  |
|  |  |
|  　 　　　　　　 代表者氏名 　　　　　　　　　 |  |
|  |  |