

【別添】

令和6年度 社会的養護関係施設 第三者評価事業
「評価調査者」養成研修会
申込フォーム入力項目について

本年の標記研修会のお申込みはWEB上にて受け付けます。開催要綱記載の申込フォームURL（開催要綱「12. 受講申込者受付」参照）よりお申込みください。

つきましては、お申し込みの際に下記の申込時入力項目の内容をご入力いただきます。過去の評価実績等をお聞きする項目もございますので、下記項目をご参照いただき、必要な項目については事前に把握していただいたうえ、お申込みくださいますよう、よろしく願いいたします。

記

<申込時入力項目>

【申込者情報】（受講者と同じでも可）

1. 申込者氏名・フリガナ
2. 都道府県
3. 所属評価機関名（評価機関に所属していない場合「なし」と記入）
4. 所属評価機関における役職
5. 所属評価機関住所（評価機関に所属していない場合ご連絡先住所を記入）
6. 所属評価機関電話番号（評価機関に所属していない場合ご連絡先電話番号を記入）
7. メールアドレス（受講料の請求はこのメールアドレスにお送りします）

【受講者情報】

1. 受講者氏名・フリガナ
2. 参加種別 ① 受講者（受講要件を満たす者）
全課目 社会的養護必須課目
② オブザーバー
3. 都道府県
4. 所属評価機関名※1（評価機関に所属していない場合「なし」と記入）
5. 所属評価機関における役職 ※1
6. 修了証書送付先住所
7. 送付先組織名※自宅への送付の場合は自宅とご入力ください。
8. 電話番号（日中連絡のとれる連絡先）
9. メールアドレス
10. 備考

※1 オブザーバー参加の方は、所属している組織・機関等についてご入力ください。

＜申込時入力項目②＞ **※オブザーバー参加の方は入力不要です。**

1. 該当する受講要件（複数回答可）
 - (1) ア 福祉、医療、保健分野の有資格者又は学識経験者で当該業務を3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) イ 組織運営管理業務を3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
 - (2) 本会が行う評価調査者指導者研修会又は都道府県推進組織が行う評価調査者研修を受講、修了した者
2. 項目1の(1)アに該当する者
→保有資格（福祉、医療、保健分野）をご記入ください。
3. 項目1の(1)イに該当する者
→組織運営管理業務経験年数をご記入ください。（複数回答可）
4. 項目1の(2)に該当する者
→修了した研修について下記にてご記入ください。
 - ①本会が行う評価調査者指導者研修会
 - ・修了番号・修了年度
 - ② 都道府県推進組織が行う評価調査者研修
 - ・修了番号・修了年度・研修実施都道府県名