

(様式1)

山口県福祉サービス第三者評価調査者研修受講申込書

年 月 日

山口県知事 様

申込者 住所（自宅）〒

氏名

TEL（自宅）

勤務先

役職

山口県福祉サービス第三者評価調査者に係る研修を、下記のとおり受講したいので、関係書類を添えて申し込みます。

記

1 実習受講希望コース

第一希望 【コース番号 】

第二希望 【コース番号 】

※但し、実習先の都合等によっては希望に沿えない場合があります。

2 添付書類

評価調査者実務経験（資格要件）証明書（様式2）