（様式１）

**評価調査者養成研修受講申込　総括表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 法人住所 | 〒 | | |
| 代表者氏名 |  | 取りまとめ担当者氏名 |  |
| 連絡先(TEL･FAX) |  | | |
| E-mail |  | | |

受講申込者一覧

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 名　前  （ふりがな） | 住　　　所 | ＴＥＬ  メールアドレス | 受講資格 | | 実習希望施設 | | 履修  免除  希望 |
| a  組織  運営  管理 | b  福祉  医療  保健等 | 高齢者  施設 | 保育所 |
| 例 | 熊本太郎  くまもとたろう | 熊本市中央区水前寺○丁目○－○ | 000-0000-0000  xxx@xx.xx.jp |  | 保育士 | ２ | １ |  |
| 1 |  |  | 000-0000-0000  xxx@xx.xx.jp |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | 000-0000-0000  xxx@xx.xx.jp |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  | 000-0000-0000  xxx@xx.xx.jp |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  | 000-0000-0000  xxx@xx.xx.jp |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  | 000-0000-0000  xxx@xx.xx.jp |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  | 000-0000-0000  xxx@xx.xx.jp |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  | 000-0000-0000  xxx@xx.xx.jp |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  | 000-0000-0000  xxx@xx.xx.jp |  |  |  |  |  |

（１）「受講資格」欄は、「ａ組織運営管理」の具体的な業務内容又は「ｂ福祉・医療・保

健等」の資格等名を簡潔に記入してください。

（２）「実習希望施設」欄は、希望する順に１～２の番号を記入してください。

（３）「履修免除希望」欄ついては、履修免除要件に該当する場合において、免除を希望される方に○を付けてください。