様式2

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 かながわ福祉サービス第三者評価推進機構

**評価調査者登録申請書**

　　年　　月　　日

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 会長　殿

　　評価調査者認定試験に合格いたしましたので、次のとおり評価調査者の登録を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 |  | 生 年  月 日 | ※西暦記入  　　　 年　　 月 　　日 | 顔写真貼付  横３cm×縦４cm  ※半年以内のものを貼付のこと |
| 印 |
| 住所 | 〒　　　－ | | |
| 連絡先 | TEL　　　　（　　　　）　　　　E-Mail：　　　　　＠  FAX　　　　（　　　　） | | |
| 研修者  番 号 | ―　　　　　　　　　　**※評価調査者認定研修における番号** | | |  |

＊登録内容は、個人情報の保護の観点から非公開といたします。

任意記載事項

以下は、推進機構の今後の事業展開の参考とさせていただきますので、記入できる範囲でご協力ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主な職歴又は  ボランティア等  活動歴 | ① | |
| ② | |
| ③ | |
| 現　　　　職 |  | |
| 主な保有資格 | ①　　　　　　　　　　　　　　　② | |
| 調査者としての  活動希望分野  ※該当□欄に✔ 複数可 | | □高齢分野　□障害分野　□児童分野　□保護分野 |
| 活動希望条件等 | 活動可能曜日等： | |
| 待遇： | |
| 活動地域： | |
| 自由意見欄 |  | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局整理用 | 収受 |  | 入金日 |  | 番号 |  |

※ご提出頂いた個人情報は、評価調査者の登録管理及び研修案内等の情報提供の目的以外には使用いたしません。