

令和8年 北海道地域密着型サービス 外部評価調査員養成研修受講申込書

受講者	フリガナ		年齢	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名							
	受講者住所	(〒 -)						
	連絡先種別	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先等 (名称を下欄に記載) ()	連絡先電話番号					
			メールアドレス					
	現在の勤務	<input type="checkbox"/> 勤務なし <input type="checkbox"/> 勤務あり(勤務先名称を下欄に記載(任意)) ()						
	応募理由							
福祉資格、 介護経験等								
所有する 調査員資格	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス外部評価 <input type="checkbox"/> 介護サービス情報公表調査 <input type="checkbox"/> 福祉サービス第三者評価							
紹介者								
受講区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 再受講 <input type="checkbox"/> その他()							
支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込							

上記のとおり、受講を申し込みます。

年 月 日

株式会社ソーシャルリサーチ 様

Email: info@sorico.net