

(別紙1)

受講推薦書

受講申込者氏名:

推薦理由:

上記の者を、上記理由により、貴養成研修の受講者として推薦します。

なお、受講申込書、経歴書の記載事項につきましては事実と相違ないことを確認しております。

平成 年 月 日

(予定)評価機関名:

住 所:

代表者氏名: _____ 印

研修受講申込者経歴書

平成 年 月 日作成

研修受講申込者の概要

所属する評価機関名				上半身、正面向、 無帽状態で過去 6ヶ月以内に撮 影された写真を 貼付すること
フリガナ				
氏名				
生年月日	年 月 日 (満 歳)			
住所	(〒 -)			
連絡先	電話番号		FAX番号	
現在の勤務先				
現在の勤務先 所在地	(〒 -)			
連絡先	電話番号		FAX番号	
<経歴の概要>				
期間等	経 歴 (勤務先と職種・役職、資格取得など)			
年月～年月	【記入例】特養×××で介護職として勤務			
取得資格又は修了 した研修等				

注1 「経歴の概要」及び「取得資格又は修了した研修等については、評価調査者としての要件
に関わる欄全てについて記載ください。

2 その他、評価調査者として公表されることを特に希望する経歴等について記載してください。

受講申込該当要件

(1) 全申込者（受講申込要件 . . . の者）

該 当 項 目	該当欄	修了年月日
支援機構福祉サービス等評価調査者養成研修（受講予定を含む。）		
支援機構介護サービス評価調査者養成研修		
評価調査者養成研修（全国社会福祉協議会）		
他府県における社会福祉サービス等評価調査員研修		
京都府介護サービス評価調査者養成研修		

注1 該当欄に「 」印を記入のこと。

2 該当する研修の修了証の写しを添付してください。

(2) 施設長、副施設長等組織運営管理業務の3年以上の実務経験者（受講申込要件 の者）

業務の内容又は職種	当該職務に係る法人名又は勤務先の名称	経験年数
組織運営又は財務管理に関連する資格を有している場合は、資格の種別を記載してください。		

注1 資格を有する場合は、資格証の写しを添付してください。

2 経験年数がわかる「別紙2-2：実務経験証明書」を添付してください。

(3) 福祉、医療、保健分野の有資格者又は学識経験者であって3年以上の業務経験を有する者

（受講申込要件 の者）

資格の種別		福祉サービス等関連資格 【例】医師、保健師、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、社会福祉士、社会福祉主事、保育士、栄養士 等
取得年月日		
学識経験の種別		学識経験の種別 【例】社会福祉に関する教育を行う者、社会福祉に関する研究を行う者、社会福祉関係の行政に従事した経験を有する者 等
期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

業務の内容又は職種	当該職務に係る法人名又は勤務先の名称	経験年数

注1 資格を有する場合は、「資格証」の写し、経験年数がわかる「別紙2-2：実務経験証明書」を添付してください。

実務経験証明書

平成 年 月 日

京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構 御中

事業所名：
事業所代表者 氏名：

実務経験は、以下の通りであることを証明します。

1. 氏名と事業所名

氏名	
生年月日	年 月 日生
施設または事業所名	

2. 就業期間

期間	業務内容	管理職務の有無
年 月～ 年 月 (年 ヶ月)		有・無
年 月～ 年 月 (年 ヶ月)		有・無
年 月～ 年 月 (年 ヶ月)		有・無

注)管理職務の有無の欄で「有」に○をされた方は、下記の【管理職務者記入欄】にご記入下さい。

【管理職務経験記入欄】

管理職期間	年 月 日～ 年 月 日(年 ヶ月)
業務内容	

平成23年12月1日現在の経験年数にてご記入下さい。

(別紙3)

施設実習希望日程調査票

ご都合の良い順に「1、2、3・・・」とできるだけ多く を付けてください。

日	月	火	水	木	金	土
			2/1	2	3	4
						×
5	6	7	8	9	10	11
×						×
12	13	14	15	16	17	18
×						×
19	20	21	22	23	24	25
×						×
26	27	28	29	3/1	3/2	3/3
3/4	3/5					

注1 ご都合の良い順に「1、2、3・・・」できるだけ多く を付けてください。

実習施設と調整の上、確定次第ご連絡致します。

- 2 保育分野の実習の時間帯は8時～17時となります。ただし、施設側の都合により変更になることもあります。

(推薦評価機関名称: _____)

(受講者名: _____)

(連絡先: _____)

* 実習日程に関してお問い合わせさせて頂くことがあります。

平日の日中に連絡のつく連絡先をご記入下さい。