**第三者評価　出張講座　申請書**

令和　　　年　　　月　　　日

京都介護・福祉サービス等第三者評価支援機構　会長　様

京都介護・福祉サービス等第三者評価支援機構「出張講座」を次の通り申請します。

**１．申請者**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体（法人）名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所の長の氏名 | ㊞　　 |
| 事業種別 | 介護　　　障害　　　保育　　　その他（　　　　　　　　　　） |
| 担当者名 |  |
| 事業所住所 |  |
| TEL／FAX | TEL | FAX |
| 担当者Email |  |

**２．講座実施希望日**（講師と調整しますので御希望に添えない場合があります）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 希望日 | 希望時間帯（〇を記入してください） |
| 午前（10:00～12:00） | 午後（13:30～15:30） | 夜間（18:30～20:30） |
| 第1希望 | 月　　日（　　） |  |  |  |
| 第2希望 | 月　　日（　　） |  |  |  |
| 第3希望 | 月　　日（　　） |  |  |  |

**３．開催場所**

|  |  |
| --- | --- |
| 会場名 |  |
| 会場所在地 |  |

**４．対象者人数とその属性**

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者人数 |  |
| 対象者の主な属性 | 例）園長、主任等 |

**５．希望する講座**（開催要綱を御参照いただき○を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 第三者評価事業の目的と意義 |  |
| 第三者評価基準の考え方 |  |
| プレ評価体験 |  |
| 総評 |  |

※事務局記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 可（実施日） |  | 否 |  |