平成 30 年度　社会的養護関係施設
第三者評価事業 「評価機関」更新研修会

【平成 30 年 4 月 6 日（金）開催】

参加申込書

FAX：03－3595－1119【添書不要】

申込締切日：平成 30 年 3 月 8 日（木）

＜ただし定員（150名）となり次第締切となります＞

都道府県	
参加券送付先 住所	（郵便番号：　　－　　）※郵便番号・住所は正確にご記入ください。 TEL：　　FAX： 連絡担当者氏名：　　様
連絡先 メールアドレス	@

参加申込（全てご記入ください）

評価機関の所在都道府県名	評価機関名		
評価機関　認証年度(該当年度に〇をつけてください)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
参加者氏名 ※同日開催の「評価調査者」継続研修会修了者のみご参加できます。 ※複数参加の場合は全員の氏名をご記入ください			

【備考】 】※変更・取消等のご連絡はその旨こちらにご記入の上、FAXにてお送りください。/車椅子のご利用等、配慮の必要な事項がある場合はこちらへご記入ください。

社会的養護関係施設　第三者評価の評価件数
（平成 27 年度～平成 29 年度）

※全国共通の基準を使用し、平成 27～29 年度に評価調査者として担当した件数（申込現在）

※評価結果未確定のものがある場合、その件数をｶｯｺ内にご記入ください

児童養護施設	乳児院	児童心理治療施設	児童自立支援施設	母子生活支援施設	児童自立 生活援助事業	小規模住居型 児童養育事業	合計（件）
＿＿件 （うち未確定＿＿件）	＿＿件 （うち未確定＿＿件）	＿＿件 （うち未確定＿＿件）	＿＿件 （うち未確定＿＿件）	＿＿件 （うち未確定＿＿件）	＿＿件 （うち未確定＿＿件）	＿＿件 （うち未確定＿＿件）	＿＿件 （うち未確定＿＿件）

上記の評価件数のうち、貴評価機関の所在都道府県**内**施設	＿＿件
上記の評価件数のうち、貴評価機関の所在都道府県**外**施設	＿＿件

≪お申込先≫名鉄観光サービス株式会社　新霞が関支店　担当：下枝・山辺　（FAXにてお申込みください）

〒100－0013　東京都千代田区霞が関3-3-2　新霞が関ビルLB階