

[別紙様式]

福祉サービス第三者評価調査者名簿
評価機関名 _____

No.	氏名	該当要件 (○で囲む)	評価調査者養成研修受講歴	
			研修修了年月日	研修修了証番号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号
		a・b	平成 年 月 日	第 号

- 注：1 ・該当要件「a」…組織運営管理業務を3年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者
・該当要件「b」…福祉、医療、保健分野の有資格者若しくは学識経験者で、当該業務を3年以上経験しているもの、又はこれと同等の能力を有していると認められるもの
- 注：2 現在、登録している評価調査者を全員記入してください。
- 注：3 記入欄が不足する場合には、この様式を複写して作成してください。