

(様式2)

評価調査者経験・資格証明書

資格要件 (どちらかに○)	a 組織運営管理業務の3年以上の経験者又は同等の能力を有する者		
	b 福祉・医療・保健の有資格者若しくは学識経験者で当該業務の3年以上の経験者又は同等の能力を有する者		
経験履歴	経験期間	年数	業務内容
	自 年 月 至 年 月	年 月	
	自 年 月 至 年 月	年 月	
	自 年 月 至 年 月	年 月	
	自 年 月 至 年 月	年 月	
資格内容 (※ 資格を証する書類の写しを添付すること。)	取得年月	資格の名称	
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		

とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構委員長 様

上記のとおり経験・資格を有していることを届出します。

平成 年 月 日

所属評価機関名

本人住所

本人氏名

印