（様式３）

（表面）

静岡県福祉ｻｰﾋﾞｽ第三者評価事業

評価調査者養成研修修了者証

下記の者は、　　年度に実施した静岡県福祉サービス第三者評価事業評価調査者養成研修（総合研修）を修了したことを証する。

年　月　日

静岡県知事　　印

住　　所	
氏　　名	
修了者番号	
有 効 期 間	年　月　日から　　年　月　日まで

（裏面）

静岡県福祉サービス第三者評価業務実施要領（抄）
（評価調査者の責務）
第６条　評価調査者が評価業務に従事する場合は、必ず、評価調査者養成研修修了者証を携帯し、事業者及び利用者等に対する調査等を行う場合は、これを提示し、身分を明らかにした上で実施する。

研修受講履歴

年　度	研　修　名	受講種別（個別研修のみ）	確認印