（様式３）

**評価調査者名簿**

　法人名（評価機関名）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　月　日現在

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 受講研修名・実施機関名 | 資格要件 | 主な資格・経歴 |
| 1 |  |  | １ 組織運営管理２ 福祉・医療・保健等 |  |
| 2 |  |  | １ 組織運営管理２ 福祉・医療・保健等 |  |
| 3 |  |  | １ 組織運営管理２ 福祉・医療・保健等 |  |
| 4 |  |  | １ 組織運営管理２ 福祉・医療・保健等 |  |
| 5 |  |  | １ 組織運営管理２ 福祉・医療・保健等 |  |
| 6 |  |  | １ 組織運営管理２ 福祉・医療・保健等 |  |
| 7 |  |  | １ 組織運営管理２ 福祉・医療・保健等 |  |
| 8 |  |  | １ 組織運営管理２ 福祉・医療・保健等 |  |