

評価調査者養成研修履修課目の受講の一部省略について

1 趣 旨

この取扱いは、福祉サービス第三者評価において、鳥取県が指定する評価調査者養成研修に相当する研修を受講した者等に関し、鳥取県社会福祉・保健サービス評価事業評価調査者養成研修（以下「養成研修」という。）と研修趣旨・内容が重複する課目について、当該履修課目の受講を省略できる例を明らかにするものである。

2 養成研修履修課目の受講が一部省略できる研修及び課目

別添「対応関係表」に記載する研修を修了した者等については、本県が定める養成研修の受講に当たり、同表により対応する養成研修履修課目の受講を省略することができる。

3 受講省略の申し込み

- (1) 2に該当する者は、受講の省略を行った課目を除く課目を修了した場合には、鳥取県社会福祉・保健サービス評価事業評価調査者養成研修修了者名簿登載要領（平成16年10月1日付福保第871号鳥取県福祉保健部長通知）第3条第2号に該当する研修を修了した者として、同要領第4条第2号に基づき、名簿登載の申し込みを行うことができる。
- (2) 別添「対応関係表」に記載する研修以外の研修を受講したこと等により、養成研修履修課目の受講の一部省略を希望する場合は、別添様式により、申請を行うものとする。

4 受講省略の決定

県は、3の（2）に基づく申請書を受理したときは、その内容について審査の上、受講の省略の是非を決定し、申請者に通知するものとする。

5 施行日

この取扱いは、平成16年11月17日から施行する。

(様式)

年 月 日

鳥取県福祉保健部長

様

住 所

氏 名

㊞

鳥取県社会福祉・保健サービス評価事業評価調査者養成研修履修課目受講省略申請書

評価調査者養成研修の履修課目の受講省略について、下記のとおり申請します。

記

受講の省略を希望する課目	
受講省略理由 ※1、2どちらかを記載してください	1 以前に同様の研修を受講した。 【修了した研修の概要】 ①研修名： ②開催年月日・期間： ③開催場所： ④研修主催者 ※研修カリキュラム等、当該研修の概要がわかるものを添付
	2 過去の経験等により研修内容の知識を習得している。 ※経歴等がわかるものを添付