

参加申込書

申込日:平成 年 月 日

参加希望研修会	平成28年度 NGO指導者研修会
---------	------------------

※記入氏名を修了証書の氏名とするので、正確に記入してください。

氏 名	ふ り が な	年 齢
		歳
所属団体名		役職名

* 研修会資料の名簿に掲載します。
 名簿に住所等の掲載を希望しない場合は下記※に☑願います。**お名前と所属先は記載させていただきます。**

〔所属先の住所(または郵便物の送付先)〕 ※住所・電話番号等の連絡先掲載を希望しない

〒 _____ 送付先及び電話・FAXが自宅の場合は☑願います
自宅

電話: _____ FAX: _____
 連絡用メールアドレス: _____ @ _____ (0とo、ハイフンとアンダーバーの区別を明確に)

【アンケート】 プログラムやグループ分けの参考にします。全ての項目を記入してください。

①	■エイズ NGO での活動年数 ■今後、HIV/エイズ活動を継続できる年数	<input type="checkbox"/> ()年 <input type="checkbox"/> ()年
②	所属団体が活動している対象者層	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
③	所属団体で、あなたが実施してきたプログラムについてお書きください。(具体的に)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
④	HIV/エイズ活動をしてきた中で困ったことをお書きください。(具体的に)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑤	今後、あなたはHIV/エイズ活動にどのように関わっていく予定ですか?(具体的に)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑥	過去の研修受講経験	_____年 主催者: _____ 名称: _____ _____年 主催者: _____ 名称: _____
⑦	この研修会をどこでお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> 財団 HP <input type="checkbox"/> 財団からのお知らせ <input type="checkbox"/> 知り合いから <input type="checkbox"/> その他()

【 受講希望の動機 】

【 2日目のプログラムで話し合いたい活動上の課題 】