

参加申込書

申込期限:平成28年12月2日(金)

FAX:03-5259-1812

公益財団法人エイズ予防財団

申込日:平成 28 年 月 日

研修会名	青少年エイズ対策事業研修会 開催月日:平成29年1月27日(金)
------	-------------------------------------

※太枠線内をすべてご記入ください。

ふりがな			年齢	歳
氏名				
所属機関				
部署名・係名				
住所	連絡先(□所属先 □自宅)←※該当する□に✓を入れてください。 〒 都道 市区 府県			
電話/FAX	電話		FAX	
Emailアドレス				
職種 (例:保健師、看護師、事務職、相談員など)				

①現在の職種に携わってきた年数をお書きください。	()年
②HIV/エイズに関する業務に携わってきた年数をお書きください。	()年
③HIV/エイズに関して、どのような業務・活動をしてこられましたか? (※経験がなくても結構です。)	
④本研修会で学びたいと思っていることをお書きください。	