参　加　申　込　書

申込日:平成29年　　月　　日

参加希望研修会	平成２９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	☐(　　)年 ☐(　　)年
②	所属団体が活動している対象者層	☐　　☐ ☐　　☐
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)	☐ ☐ ☐
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)	☐ ☐ ☐
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)	☐ ☐
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？	☐財団 HP　☐財団からのお知らせ ☐知り合いから　☐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 】