

# 参加申込書

申込期限:平成29年12月1日(金)

FAX:03-5259-1812

公益財団法人エイズ予防財団

申込日:平成 29 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30年1月26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。	