

参 加 申 込 書

申込日:平成 年 月 日

参加希望研修会	「HIV 検査相談」研修会《応用編》
---------	--------------------

【参加希望者名】:氏名は修了証書に使用されますので、正確に、わかりやすくご記入して下さい。

氏 名	ふ り が な	年 齢
		歳
職種:該当する職種を○で囲んで下さい。 医師・保健師・看護師・検査技師・薬剤師・心理職・福祉職・NGOその他()		
*わかりやすい文字で記入して下さい。研修会資料の名簿に掲載します。 名簿にご住所等の掲載を希望しない場合は下記※へ☑願います。お名前と勤務先は記載させていただきます お名前と勤務先、職種は基本的に名簿に記載しますが、希望なさらない場合はお申し出ください [勤務先名]および[所属部署名・係名]		
[勤務先の住所(または郵便物の送付先)]		※名簿に住所・電話番号等連絡先掲載を希望しない ☐
〒		※送付先及び電話・FAX が自宅です ☐
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。

①	現職の経験年数	(年)
②	・「HIV検査・相談」業務の経験年数は? ・業務での具体的な仕事内容 (例えば、検査前後の相談)	・(年)
③	・「HIV 即日検査・相談」業務の経験年数は? ・業務での具体的な仕事内容	・(年)
④	これまで「検査・相談」業務に関った中で、何か 困ったことはありましたか?(具体的に)
⑤	過去の研修受講経験について	年 主催者 会名称 年 主催者 会名称
⑥	「HIV 検査・相談」に関して、今回の研修会で 特に取り上げてほしい内容等がありましたら、 お書き下さい。
⑦	この研修をどこでお知りになりましたか	職場 知り合いから 財団 HP その他()

【 受講希望の動機について 】 ※必ず記入して下さい。選考の際参考とします