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：該当する職種を〇で囲んで下さい。
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