

参加申込書 申込日:平成 年 月 日

参加希望研修会	NGO指導者
---------	--------

※氏名は修了証書の氏名としますので、正確に記入して下さい。

氏名	ふりがな	年齢
		歳
団体名	役職名	

* 楷書で記入して下さい。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)] ※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がご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。

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	<input type="checkbox"/> ()年 <input type="checkbox"/> ()年
②	所属団体が活動している対象者層	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑥	過去の研修受講経験	年 主催者: 名称: 年 主催者: 名称: 年 主催者: 名称:
⑦	今回の研修会で特に取り上げてほしい内容がありましたら、お書きください。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑧	この研修会をどこでお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> 財団 HP <input type="checkbox"/> 財団からのお知らせ <input type="checkbox"/> メーリングリスト <input type="checkbox"/> 知り合いから <input type="checkbox"/> その他()

【受講希望の動機について】

--