

参 加 申 込 書 申込日:平成 年 月 日

研 修 名	「通訳とHIV」研修会
--------------	--------------------

※氏名は修了証書の氏名としますので、正確に楷書で記入して下さい。

氏 名	ふ り が な	年 齢
		歳
通訳可能言語(該当するものに○をつけてください) 英語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語・中国語・韓国語・タガログ語・その他()		
* <u>楷書</u> 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。 〔勤務先・所属団体名〕および〔所属部署名・係名〕 ※フリーランスで活動なさっている方はフリーランスとご記入下さい		
〔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 <input type="checkbox"/> ※送付先及び電話・FAXが自宅です <input type="checkbox"/>
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)		
勤務状況 1. 常勤 2. (週 日間勤務) 3. (月 日間勤務) 4. その他() ※該当項目を○で囲み、必要項目を記入してください		

【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	医療通訳の研修の経験	有 無 (該当するものに、○を) 年 主催者 名称
②	・現職の経験年数(現在の職種に就いている期間) ・HIV領域における通訳の経験年数	・()年 ・()年
③	HIV領域における通訳にあなたはこれまでどのように関わってきましたか?(具体的に)	
④	関わった中で何か困ったことはありましたか?(具体的に)	
⑤	今後、HIV領域における通訳にあなたはどのように関わっていく予定ですか?(具体的に)	
⑥	過去に受講した研修を記入してください。	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などがありましたら、お書きください。	

【 受講希望の動機について 】

--