

参加申込書

申込期限:平成27年12月4日(金)

FAX:03-5259-1812

公益財団法人エイズ予防財団

申込日:平成 27 年 月 日

| | |
|------|------------------------------------|
| 研修会名 | 青少年エイズ対策事業研修会 開催日:平成28年1月29日(金) |
|------|------------------------------------|

※太枠線内をすべてご記入ください。

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| ふりがな | | | |
| 氏名 | | | |
| 所属機関 | | | |
| 部署名・係名 | | | |
| 住所 | 〒 — | | |
| 電話/FAX | 電話 | | FAX |
| Emailアドレス | | | |
| 職種 <small>(例:保健師、看護師、事務職、相談員など)</small> | | | |

| | |
|--|------|
| 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? <small>(※経験がなくても結構です。)</small> | |
| 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。 | |