

# 参加申込書

申込日:平成30年 月 日

参加希望研修会	平成30年度 NGO指導者研修会
---------	------------------

※記入氏名を修了証書の氏名とするので、正確に記入してください。

氏名	ふりがな	年齢
		歳
所属団体名		役職名
[所属先の住所(または郵便物の送付先)] 〒		送付先及び電話・FAXが自宅の場合は <input checked="" type="checkbox"/> 願います 自宅 <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)

【アンケート】プログラムやグループ分けの参考にします。全ての項目を記入してください。

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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
③	所属団体に、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:
⑦	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"/> 知り合いから <input type="checkbox"/> その他( )

【受講希望の動機】

--

【2日目のプログラムで話し合いたい活動上の課題】

--