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**記入してください。

氏　　名	ふ　り　が　な	年　齢
		歳

団 体 名	役 職 名

＊楷書で記入してください。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	☐(　　)年 ☐(　　)年
②	所属団体が活動している対象者層	☐ ☐
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)	☐ ☐ ☐
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)	☐ ☐ ☐
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)	☐ ☐
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。	☐ ☐ ☐
⑧	この研修会をどこでお知りになりましたか？	☐財団 HP　☐財団からのお知らせ ☐メーリングリスト　☐知り合いから ☐その他(　　)

【 受講希望の動機について 】