

令和2年度 エイズ予防財団研修会 参加申込書

FAX : 03-5259-1812

メールアドレス : kenshu2020@jfap.or.jp

申込日：令和 2年 月 日

研修会名	<h2>HIV検査相談研修会</h2> <p>開催月日：令和2年8月20日（木）</p>
------	--

※太枠線内をすべてご記入ください。（記入漏れがある場合は、お申し込みいただけません。）
 ※氏名・所属先・職種は受講者名簿に記載します。記載を辞退したい項目がある場合は、申込時にご連絡ください。

ふりがな			
氏名			
所属先			
部署名・係名			
職種 <small>（例：医師、保健師、心理職、事務職など）</small>			
連絡先（ <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自宅） ←※該当する□に必ず✓を入れてください。			
住所：	〒	—	—
		都道府県	市区
電話：	—	—	FAX： — —
メールアドレス：			@

①本研修会を何で知りましたか？	<input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 知り合い <input type="checkbox"/> エイズ予防情報ネット <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____ ）		
②現在の職種に携わってきた年数をお書きください。		（	）年
③HIV／エイズに関する業務・活動に携わってきた年数をお書きください。		（	）年
④HIV／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>（※経験がない場合には、その旨をご記入ください。）</small>			
⑤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。			