

参 加 申 込 書

申込日： 年 月 日

参 加 希 望 研 修 会	令和2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	
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☒ 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】 プログラムや発表の参考にします。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	☐ () 年
	■今後、HIV／エイズ活動を継続できる年数	☐ () 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：
⑦	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 ☐ 知り合いから ☐ 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 】