

参加申込書

申込日： 令和 5年 月 日

参加希望研修会	令和5年度 NGO指導者研修会
---------	------------------------

※記入氏名を、受講者名簿に掲載いたします。ご了承の上、ご記入ください。

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)〕	
〒	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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)	<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 】