**参　　加　　申　　込　　書**

申込日：　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **参加希望研修会** | **令和４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  ■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： |
| 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** 】

|  |
| --- |
|  |