

NPO研修in San Francisco参加希望用紙
(「アメリカのNPO型高齢者介護 - 地域ケアを中心に『PACEプログラム』から学ぶ」)

記入日 年 月 日

1. 希望する日程

☐ 2013年3月18日(月)～3月22日(金)

☐ 2013年4月29日(月)～5月3日(金)

2. 氏名 (ふりがな) : _____

3. 連絡先

住所(ふりがな):_〒_____

Tel : _____ Fax : _____

携帯 : _____ Email : _____

4. 勤務先又は通学先

名称 (ふりがな) : _____

住所(ふりがな):_〒_____

Tel: _____ Fax: _____ Email: _____

5. 緊急時(訪米中)の連絡先

氏名 (ふりがな) : _____ (参加者との関係 : _____)

住所(ふりがな):_〒_____

Tel: _____ 携帯: _____ Email: _____

6. 性別

☐ 男 ☐ 女

7. 生年月日

19 年 月 日

8. 参加動機: _____

9. どこでこの研修についてお知りになりましたか。

10. ホテルまたは旅行会社の紹介をご希望の方は下記に✓をつけてください

☐ 現地ホテル

☐ 旅行会社 (航空券手配)