

NPOブラッシュアップセミナー

参加申込書



092-874-5321

*下記欄についてご記入ください。(※ □の部分は、該当するものに ✓印を付けてください。)

団体名											
ふりがな	1			性別	<input type="checkbox"/> 男	年齢		担当等	<input type="checkbox"/> 理事	勤続	
名前				<input type="checkbox"/> 女		歳代			<input type="checkbox"/> スタッフ		年
	2			性別	<input type="checkbox"/> 男	年齢		担当等	<input type="checkbox"/> 理事	勤続	
連絡先	住所 〒										
	TEL. FAX.										
	E-Mail										
備考											

*本参加申込書に記載された個人情報については、主催者・共催者・講師が次の目的により使用するもので、その他の目的には使用いたしません。
使用目的：受講票の送付、講座受付での本人確認、セミナーの内容検討

*所属団体についてご記入ください。

団体設立年	年	法人格の有無	<input type="checkbox"/> 任意団体 <input type="checkbox"/> NPO法人（認証：年）	
財政規模	円	会員数	名	会費 円
活動エリア	活動分野			
事務局常駐スタッフ	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 有給 ____名 <input type="checkbox"/> 無給 ____名） <input type="checkbox"/> 無			
講座への参加動機				
所属団体で各講座のテーマごとに解決したい課題があれば、お書きください。				
第1回講座：				
第2回講座：				
第3回講座：				
第4回講座：				