

NGO 等活動支援事業 JICA 企画型プログラム
NGO 等向け草の根技術協力事業等のモニタリング・評価実地研修
受講申込書

団体情報			
名 称			
団体サイト	http://		
活動概要			
JICA 事業との関わり			
受講者情報 ①			
氏 名 (漢字)		性別	男性
氏 名(アルファベット)			女性
担当業務	(在勤年数：●●年)		
国際協力の研修受講歴	年 月：		
	年 月：		
連絡先	E メールアドレス： 携帯電話番号 ¹ ：		
受講者情報 ②			
氏 名 (漢字)		性別	男性
氏 名(アルファベット)			女性
担当業務	(在勤年数：●●年)		
国際協力の研修受講歴	年 月：		
	年 月：		
連絡先	E メールアドレス： 携帯電話番号：		
受講者情報 ③			
氏 名 (漢字)		性別	男性
氏 名(アルファベット)			女性
担当業務	(在勤年数：●●年)		
国際協力の研修受講歴	年 月：		
	年 月：		
連絡先	E メールアドレス： 携帯電話番号：		
その他			
本研修への期待			
障がいなどの理由により特別な配慮が必要な方は、当日の対応を検討致しますので、支援を希望される内容などを以下に記載下さい。			

※1 団体につき、1 部の提出をお願いします。受講者情報欄は、必要人数に応じて増やして下さい。

※ご記入頂きました個人情報、原則本研修にかかる業務にのみ利用しますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、感染経路特定のための保健所等から情報提供を要請される場合がございます。研修受講者把握のためお名前と連絡先（電話番号又はメールアドレス）につき、一定期間保管させていただきます。

¹ 当日の緊急連絡用として、差し支えない範囲で携帯電話番号を記入して下さい。