|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **希望会場** | **□東京**  **（2/15～17）** | **□福岡**  **（5/31～6/2）** | どちらかに☑を  してください。 | 応募日 | 年 | 月 | 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申込者** | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | フリガナ |  | | | 性別 | | 男　　・　女 | |
| 姓 |  | | 名 |  | | | 生年月日 | | 19xx年xx月xx日 xx才 | |
| 役職 | |  | | | | 入職年月日（西暦） | | | | xxxx年xx月xx日 |
| メールアドレス | |  | | | | （勤続年数） | | | | xx年xxヶ月 |
| 携帯電話番号 | |  | | | facebookアカウント  (URL) | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **最終学歴** | | |
| 年 | 月 | 学校名および学部・学科・専攻名等 |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **所属団体** | | | | |
| 法人格 | |  | フリガナ |  |
| フリガナ | |  | 代表者名 |  |
| 団体名 | |  | 活動分野 |  |
| 郵便番号　〒 | | | 電話 |  |
| 住所1 | （都道府県） | | ＦＡＸ |  |
| 住所2 | (市区町村名、地番) | | 団体設立年 | 年 |
| 住所3 | （ビル名、部屋番号等） | | 最新決済総額 | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| **所属団体の主な事業内容** | |
|  | |
| **所属団体での職務（担当業務）** | |
|  | |
| **他の組織や企業での業務経験** | |
|  | |
|  | |
| **研修参加に関する確認** | |
| ①❏確認 | ２泊３日の本研修の全プログラムに参加可能であることを確認のうえ、左欄にチェックを入れて下さい。※全員が宿泊していただきます。通いによる参加は出来ません。 |
| ②❏確認 | 半年後に開催予定のフォローアップ・セッションに参加することを確認のうえ、左欄にチェックを入れて下さい。※セッションは、合宿研修の半年後に開催予定。 |

上記①から②についてすべて確認の上、研修に応募いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ㊞　またはサイン |  |  |
| 参加申込者名 |  | 日付 |

上記のものの研修への応募を、ここに承認いたします

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ㊞　またはサイン |  |  |
| 団体代表者名 |  | 日付 |

**＜応募用紙提出先および問い合わせ先＞**

公益社団法人日本フィランソロピー協会　アメリカン・エキスプレス・アカデミー事務局

〒100-0004　東京都千代田区大手町2-2-1 新大手町ビル244区

担当：加勢川（かせがわ）・青木（あおき）

**Tel: 03-5205-7580　／　Fax: 03-5205-7585　／　E-mail: jpa-info@philanthropy.or.jp**

※この応募用紙に記入いただいた情報は、選考審査、研修に関する資料・お知らせの送付の目的以外には使用しません。