

**「ハンセン病問題学習会」参加申込書 3月6日（金）**

|   |  |       |  |
|---|--|-------|--|
| お名前   |  |       |  |
| 所属  |  |       |  |
| 住所  |  |       |  |
| 電話番号  |  | FAX番号 |  |
| <p>(アンケートにお答えください)</p> <p>①これまでに「ハンセン病について」の学習会やフィールドワーク等に参加されたことがありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 今回が初めて</p> <p><input type="checkbox"/> ある ( 回 ) [ 内容 : ]</p> <p><input type="checkbox"/> ない</p> <p>②大阪でのハンセン病回復者のサポーター養成の取り組みをご存じですか。</p> <p><input type="checkbox"/> 知っている</p> <p><input type="checkbox"/> 知らない</p> <p>③学習会の参加にあたっての抱負等があれば、ご記入ください。</p> <p>[ ]</p> |  |       |  |
| <p><b>備 考</b></p> <p>(要望や希望などがあればご記入ください。)</p>  |  |       |  |

※参加申込書に記入いただいたお名前、所属などの個人情報は、この学習会に関する連絡や書類の送付のみに使い、厳重に保管し、他に漏れないようにします。また、個人情報は、この学習会が終了し、整理ができましたら廃棄します。

※ 2月25日（水）までに（財）大阪府人権協会 人権支援部（Fax 06-6568-2985）あてお申し込みください。