**＜＜参加申込み方法＞＞**  
下記のフォーマットをご使用になるか、又は、メールで下記の①～⑨までの項目についてご記入の上、参加申込み先までご連絡ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①氏名 |  | ②ふりがな |  |
| ③所属先 |  | ④所属先又は自宅電話番号 |  |
| ⑤所属先又は  　自宅住所 |  | | |
| ⑥緊急連絡用  　電話番号 |  | ⑦生年月日  （西暦） |  |
| ⑧性別 |  | ⑨特記事項 |  |

※　生年月日・性別は、保険加入・宿泊場所の手配をするため必要となります。  
※　特記事項には、アレルギーや持病、その他委員会側で配慮が必要なことをご記入ください。  
※　頂いた情報は、今回の研修および訓練のためだけに使用します。

参加申込み・お問い合わせ先｜ 委員会　事務局（一般財団法人　ダイバーシティ研究所）

E-MAIL：[apply@diversityjapan.jp](mailto:apply@diversityjapan.jp)

TEL:03-6233-9540 FAX：03-6233-9560

※　受付時間｜ 10:00～18:00（土・日・祝日は休み）

※　申込期限｜ 8月3日（月）