|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | （ふりがな） | | | ご年齢 | 性別 |
|  | | |  |  |
| ご住所 |  | | | | |
| ℡番号 |  | E-mail |  | | |
| お勤め先（学校） |  | 職種  （学年） |  | | |
| 健康状態（アレルギーなど） | | | | | |
| 資格・免許 | | | | | |
| 趣味 | | | | | |

|  |
| --- |
| あてはまるものに☑をつけてください。 |
| ・乗馬療育（ホースセラピー、障がい者乗馬）についてどの程度ご存知ですか？  　□名前は聞いたことがある。　□セミナー・講演会などで学んだことがある。　 □書籍等で学んだことがある。　□他のアニマルセラピーについて学んだことがある。  　□全く知らない。　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・乗馬の経験について教えてください。  　□レジャーとして体験したことがある。　□部活動などで取り組んだことがある。  　□乗馬クラブなどでレッスンを受けたことがある。　□経験は全くない  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・今回のプログラムの学びをどのように活かしたいですか？  　□仕事・職業として携わりたい。　□現在の職場・仕事で活かしたい。  　□純粋に乗馬療育に興味がある・学びたい。□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・今後、乗馬療育に関する長期間研修（1～2年程）があれば参加したいですか？  　□参加したい。　　□参加したくない。　　□現時点ではわからない。  　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| ご応募の動機 |

|  |
| --- |
| 研修会で聞きたいこと、体験したいこと |