北海道で馬と人を感じ、考える 2 日間！～『乗馬療育』実践研修会 in 浦河～　　聴講用

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 氏　名 | （ふりがな） | | ご年齢 | 性別 |
| | | | | |
| ご住所 | | | | |
| TEL番号 | | E-mail | | |
| お勤め先<br>（学校） | | 職種<br>（学年） | | |
| 健康状態（アレルギーなど） | | | | |
| 資格・免許 | | | | |
| 応募の動機 | | | | |
| 研修会で聞きたいこと、体験したいこと | | | | |

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（　　）

うらかわ乗馬療育ネットワーク