|  |
| --- |
| **CUDBASベーシックセミナー　お申し込みフォーム** |

CUDB以下に必要事項をご記入の上、ml-cudbas@k-rc.co.jpまで返送ください。

|  |
| --- |
| **【必須】参加をご希望のCUDBASベーシックセミナーの開催日をご記入ください。** |
| **＜　　　年　　　月　　　日から　　　月　　　日まで）＞** |
| 【必須】お名前 |  |
| 【必須】ご所属先部署（任意）役職（任意） |  |
| 【必須】電話番号 |  |
| 【必須】E-mail |  |
| 【必須】卒後年数（高校・専門学校・大学）についてご教示ください。 | [ ] 1年未満（在学中の方も含む）[ ] 1年以上～10年未満[ ] 10年以上～20年未満[ ] 20年以上 |
| 【必須】ご専門分野についてご教示ください。（複数回答可）  | [ ] 教育・職業訓練[ ] 社会開発・平和構築[ ] 保健・医療[ ] 農業・地域開発[ ] 経済・産業開発[ ] 金融・財務[ ] ガバナンス[ ] 建築・設計[ ] インフラ整備[ ] その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 【必須】　CUDBASイントロダクションセミナーに参加されましたか？ | [ ] CUDBASイントロダクションセミナーを受講した。（時期が分かればご教示ください。＿＿＿年＿＿＿月） |