|  |
| --- |
| **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](mailto: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） | |