**学校訪問型睡眠講座事業　　　　　応募用紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　　名 |  | | |
| 所　　　属 |  | 役　　職 |  |
| 連絡先住所 | 〒 | | |
| 電　　　話 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| 得意とする項目に〇を付けてください。（複数可） | | | |
| １．睡眠に関する一般知識　　　　　　　　　　　　　２．睡眠障害一般  ３．睡眠呼吸障害　　　　　　　　　　　　　　　　　４．不眠症  ５．過眠症　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　６．認知行動療法  ７．リラクゼーション　　　　　　　　　　　　　　　８．睡眠環境、寝具類  ９．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 学校での授業、講演等のご経験はありますか。どちらかに〇を付けてください。 | | | |
| あり　　　　・　　　　なし | | | |
| よろしければ、抱負、ご希望、これまでのお仕事や講師としての経験、睡眠分野との関わりなどをお知らせください。 | | | |

2017.1