

2017年度産業カウンセラー養成通信講座申込書

「受講約款」および「個人情報のお取り扱いについて」に同意し、

2017(平成29)年度産業カウンセラー養成講座受講を申し込みます。

キャンセル待ちを希望します

希望教室(○印)	広島教室 松江教室 山口教室 鳥取教室	申込年月日 2017年 月 日	
フリガナ		性別	生 年 月 日
氏 名		男 女	(西暦) 年 月 日
住 所	〒		
電 話		ファックス	
E-mail		携 帯	
昼間の連絡先	勤務先〔 〕 自宅〔 〕 携帯〔 〕 *いずれかに○を		
勤 務 先 名	部署名 * この項目は面接実習グループ編成の際に参考とさせていただきます。記入にご協力ください。		
勤 務 先 住所/電話番号	〒 TEL () -		
希望する送付先	住所〔 〕 勤務先〔 〕 その他〔 〕 *いずれかに○を		
	その他を希望する場合の住所 〒		
受講料支払方法	本人払い(一括・指定口座へ振込み) 所属企業・団体が負担〔 一部 全部 〕 *いずれかに○を		
職 業	1.公務員 2.民間企業 3.団体職員 4.自営業 5.学生 6.無職		
職 種	1.営業 2.技術・製造 3.販売 4.事務 5.人事 6.教育・研修 7.相談 8.医療・福祉 9.保育 10.経営管理・指導 11.その他()		
雇用形態	1.正社員 2.パート・アルバイト 3.派遣・嘱託 4.その他()		

現在お持ちの関連資格

資格名称:

* 網掛けされた項目は必ずご記入ください(希望教室、氏名、性別、生年月日、住所、昼間の連絡先、希望する送付先)。

* 教育訓練給付金の受給をご希望の方は、住所欄に住民票記載の住所をご記入ください。

* 申込書にご記入いただく氏名、住所、電話等の個人属性情報は、通信講座に関わる事務管理、個人を特定できないデータに加工した調査研究資料の範囲で利用させていただきます。

* 本講座修了により産業カウンセラー試験を受験される場合は、協会の試験制度(講座の面接実習における実技能力評価で一定の水準に達した場合、実技試験免除が申請できる制度)にもとづいて受験することをご承諾いただいたものとみなします。

入金はしないで下さい