

2017(平成29)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通信講座受講を申し込みます。

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		FAX		
E-mail		携 帯		
日中連絡先	1. 自宅 2. 勤務先 3. 携帯			
勤務先名	部署名 ※面接実習グループ編成の参考にいたしますので記入にご協力ください			
勤 務 先 住所/電話番号	〒 電話 () -			
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()			
郵送物 送付先	1. 住所 2. 勤務先 3. その他			
	その他を希望する場合の住所と電話番号 〒 電話 () -			
希望教室 コード	第1希望	第2希望	第3希望	お持ちの 関連資格

- 網掛けされた項目(氏名・性別・生年月日・住所・日中連絡先・郵送物送付先・希望教室コード)は必ずご記入ください。
- 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・電話番号等の個人属性情報は、養成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)に基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。
- 裏面に振込明細書(コピー可・インターネットバンキングの場合は受付結果の印刷)を必ず添付してください。

振込明細コピーの貼付欄

養成講座の受講動機をご記入ください

障害を有する方・健康に不安のある方は事前にご相談いただくと共に、以下に内容を記入願います