

2019年度産業カウンセラー養成講座申込書

「受講約款」および「個人情報のお取扱いについて」に同意し、2019年度産業カウンセラー養成講座受講を申し込み

申込年月日 2019年 月 日

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏 名			(西暦) 19 年 月 日
住 所	〒		
電 話		FAX	
携 帯		日中連絡先	1. 自宅 2. 勤務先 3. 携帯
※E-mail	※ご記入のアドレスにe-Learning受講のID/PW、理論学習に関する案内等をメールします @		
フリガナ	※E-mailアドレスは文字の判断が難しいため、正確なご記入と下記の文字についてはフリガナをお願いいたします (例) 1 I _ o O K V イチ エル アンダー オー ゼロ 大オー 大ケイ 大ブイ		

勤務先名	部署名		
	※賛助会員割引をご希望される場合は必ずご記入ください ※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 7. その他		
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		
	その手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	ご希望の割引	1. 説明会(参加日) 2-1. 会員(登録番号) 2-2. 会員(入会手続き中) 3. 賛助会員
教室コード	1: 仙台 2: 山形 3: 郡山 4: 盛岡 5: 秋田 6: 青森				

<お知り合いと一緒に受講される場合のお願い>

実習は小グループ毎に行います。講座内容からできるだけお知り合い同士が同じグループにならないよう配慮したいと思います。今年度のお申込みにあたり、お知り合い等いらっしゃる方は、先方様のご氏名(フルネーム)をご記入ください。

