

2019年度産業カウンセラー養成講座申込書 <東京支部郵送申込用>

「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ます。

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	〒		
日中連絡先電話	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 1 I _ o 0 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	会員・賛助会員割引 * 説明会割引との重複利用はできません。 <input type="checkbox"/> 会員(登録番号) <input type="checkbox"/> 会員(入会手続き中 月 日付) <input type="checkbox"/> 賛助会員(受講料負担: 企業 本人)
支払方法	<input type="checkbox"/> 本人払い <input type="checkbox"/> 所属団体が負担		
<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。			

- 網掛けされた項目(氏名・性別・生年月日・住所・日中連絡先・E-Mail・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。

振込明細コピーの貼付欄