

## 2017(平成29)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。

申込年月日 2017年 月 日

<b>フリガナ</b>			<b>性別</b>	<b>生年月日</b>		
<b>氏名</b>			男 女	(西暦)	年	月 日
<b>住所</b>	〒					
<b>電話</b>			<b>ファックス</b>			
<b>E-mail</b>			<b>携帯</b>			
<b>昼間の連絡先</b>	勤務先〔 〕 自宅〔 〕 携帯〔 〕 *いずれかに○を					
<b>勤務先名</b>	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。					
<b>勤務先住所/電話番号</b>	〒 TEL ( ) -					
<b>希望する送付先</b>	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 〒					
<b>職業</b>	1.公務員 2.民間企業 3.団体職員 4.自営業 5.学生 6.無職					
<b>職種</b>	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( )					
<b>雇用形態</b>	1.正社員 2.パート・アルバイト 3.派遣・嘱託 4.その他( )					
<b>教育訓練給付金</b>	1.受給資格者です 2.受給資格者ではありません					
<b>希望コース ※愛媛教室のみ</b>	1.土・日曜コース 2.日曜コース					
<b>現在お持ちの 関連資格</b>						

- \* 網掛けされた項目は必ずご記入ください(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、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。
- \* 本講座は長期間にわたるため、心身に障がいや有する方、特別な配慮が必要な方、現在通院・治療中など健康について不安のある方は、必ず事前にご相談ください。(診断書を提出していただく場合があります。)

**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。**

