

# 2017(平成29)年度産業カウンセラー養成通信講座申込書

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。

希望教室				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 〒						
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							

- \* 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。

**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。**