

2012(平成24)年度産業カウンセラー養成講座申込書

「受講約款」「個人情報のお取り扱いについて」に同意し、2012(平成24)年度産業カウンセラー養成講座受講を申し込みます。

※マークの項目は必須項目となりますので必ずご記入ください。

申込日 月 日

【注】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。

フリガナ			※性別 (<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
※氏名			※生年月日 (西暦)	19 年 月 日	年齢 歳
※住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
【注】					
電話	TEL () -	携帯 () -	FAX () -		
※昼間の連絡先 (<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> ・電話番号)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯	電話番号 () -			
開講通知等 ※書類送付先 (<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 上記住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 () 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> *勤務先またはその他住所を希望する場合はご記入ください TEL () -				
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。				
職業 (<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 民間企業 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他				
職種 (<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 技術・製造 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 人事 <input type="checkbox"/> 教育・研修 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 経営管理・指導 <input type="checkbox"/> その他 ()				
雇用形態 (<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣・嘱託 <input type="checkbox"/> その他 ()				

＜お知らせ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。講座内容からお知り合い同士が同じグループになることは望ましくありません。
 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。

※希望コース	第1希望 コースコード	第2希望 コースコード	第3希望 コースコード
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

教室	曜日	コースコード	教室	曜日	コースコード
神田	土	011	代々木	日	043
目白	日	021		日	044
日本橋	土	031	東京夜間	月夜・土・祝	061
	土	032	日本橋	水夜・土・祝	062
	日	033	東京夜間代々木	水夜・土・祝	063
	日	034	東京夜間品川	水夜・土・祝	064
	木	035	山梨	日	071
	火	036	国分寺	土	141
代々木	土	041	国分寺	日	142
	土	042	立川	水、日	143

*ご希望順位の高い順に3つまで記入いただけます。

* 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。

きりとりせん

申込書記入例と注意事項

2012(平成24)年度産業カウンセラー養成講座申込書

「受講約款」「個人情報のお取り扱いについて」に同意し、2012(平成24)年度産業カウンセラー養成講座受講を申し込みます。

※マークの項目は必須項目となりますので必ずご記入ください。

申込日 **2月3日**

【注】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。

フリガナ	トウキョウ ハナコ		※性別 (<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性)		
※氏名	東京 花子		※生年月日 (西暦)	19 1966年5月8日	年齢 46 歳
※住所	〒 <input type="text" value="151"/> - <input type="text" value="0051"/> 東京都渋谷区千駄ヶ谷 5丁目 19番 7号				
電話	TEL (03)3355-3123 携帯(090)1234-5678 FAX(03)3355-2772				
※昼間の連絡先 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯)	電話番号 (090) 1234 - 5678				
開講通知等 ※書類送付先 (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 上記住所 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 () 〒 <input type="text" value="105"/> - <input type="text" value="0012"/> *勤務先またはその他住所を希望する場合はご記入ください 港区新橋6-7-17 御成門センタービル6F TEL(03)3438 - 4568				
勤務先名	社団法人日本産業カウンセラー協会		部署名	総務部	
職業 (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 民間企業 <input checked="" type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他				
職種 (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 技術・製造 <input type="checkbox"/> 販売 <input checked="" type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 人事 <input type="checkbox"/> 教育・研修 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 経営管理・指導 <input type="checkbox"/> その他 ()				
雇用形態 (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣・嘱託 <input type="checkbox"/> その他 ()				

教育訓練給付制度の利用を希望される方は、住民票に記載されている、住所をご記入ください。

申込受付後、各種連絡を致します。あて先を指定しご記入ください。(勤務先の場合は、勤務先名・部署名もご記入ください。)

現在従事されている職業・職種・雇用形態で、一番近いもの各1箇所のみ✓をつけてください。

<お知らせ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。講座内容からお知り合いどしどしが同じグループになることは望ましくありません。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。
佐藤 一子
鈴木 太郎

※希望コース	第1希望 コースコード	第2希望 コースコード	第3希望 コースコード
	031	041	142

*ご希望順位の高い順に3つまで記入いただけます。

*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、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

申込書 裏面

ご利用明細 ○○銀行をご利用いただきありがとうございました。

年月日	お取扱店	銀行番号	口座店	講座番号
24 02 01	××××	△△△△	□□□□	██████
				お取引 お振込み
				¥209,500
			時刻	お取引金額
			1220	¥0

お客様へ
 フリコミナイヨウ
 ミツイストモ シヅグキニシツチ
 フク 8970027 ヨウセイイミ トウキョウ \420
 ショウコウサキョウカウセーキョウカイ トウキョウクワ サマ
 トウキョウカノ サマ カ
 ○○○銀行

振込みの控え(振込み明細)を貼り付けてください。
 インターネットバンクの場合は、受付結果の印刷を貼ってください。
 貼付されていない場合は受付いたしません。

振込者の残高・口座番号は消去して構いません。