

# 2017(平成29)年度産業カウンセラー養成通信講座申込書

「受講約款」および「個人情報のお取扱いについて」に同意し、

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 (コース)					申込年月日 2017 年 月 日
フリガナ		性別	生 年 月 日	年齢	
氏 名		男 女	(西暦) 年 月 日	歳	
住 所	〒				
※ 昼間の連絡先 ( <input type="checkbox"/> 電話・電話番号)電話	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯	電話番号 ( )			—
E-mail					
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 〒				
受講料支払方法	1.本人払い 2. 所属企業・団体が負担(一部 全部 )				
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( )				
<b>&lt;お知らせと一緒に受講される場合のお願い&gt;</b>					
実習は小グループ毎に行います。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なるべく同じグループにならないよう配慮したいと思いますので、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、受講料支払方法)。
- \* 教育訓練給付金の受給をご希望の方は、住所欄に住居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。**

注1 E-mailアドレスの文字の判断が難しいため正確に記入し、下記の文字はフリガナを振ってください。

1、 l、 \_、 o、 0、 O、 K、 V

イチ、 エル、 アンダー、 オー、 ゼロ、 大オー、 大ケイ、 大ファイ

# 申込書記入例

希望教室を一つご記入ください。

教育訓練給付金の受給を希望される方は、住民票に記載されている、氏名、住所、生年月日をご記入ください。

希望教室	代々木081コース		申込年月日 20△△年 8 月 1	
フリガナ	トウキョウ ハナコ	性別	生年月日	年
氏名	東京 花子	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	(西暦) 1975年 7 月 7 日	
住所	〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 4丁目 2番 12			
昼間の連絡先	自宅 [ ] 勤務先 [ ] 携帯 [ <input type="radio"/> ] *いずれかに○を 電話番号 (090) 1234 - 5678			
E-mail	Sangyohana-221550@counselor.ne.jp 大ス オー ハイフン イ ゼロ オー エル オー			
勤務先名	石見紙業株式会社	部署名	生産管	
勤務先住所/電話番号	〒105-0012 港区新橋6-7-17 御成門センタービル TEL (03) 3438 - 4568			
希望する送付先	住所 [ ] 勤務先 [ <input checked="" type="radio"/> ] その他 [ ] *いずれかに○をつけてください。 その他を希望する場合の住所 〒			
受講料支払方法	<input checked="" type="radio"/> 1. 本人払い <input type="radio"/> 2. 所属企業・団体が負担 (一部 全部 )			
職業	1. 公務員 <input checked="" type="radio"/> 2. 民間企業 <input type="radio"/> 3. 団体職員 <input type="radio"/> 4. 自営業 <input type="radio"/> 5. 学生 <input type="radio"/>			
職種	1. 営業 <input type="radio"/> 2. 技術・製造 <input type="radio"/> 3. 販売 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 4. 事務 <input type="radio"/> 5. 人事 <input type="radio"/> 6. 教育・研修 <input type="radio"/> 7. 相談 <input type="radio"/> 8. 医療・福祉 <input type="radio"/> 9. 保育 <input type="radio"/> 10. 経営管理・指導 <input type="radio"/> 11. その他 ( )			
雇用形態	<input checked="" type="radio"/> 1. 正社員 <input type="radio"/> 2. パート・アルバイト <input type="radio"/> 3. 派遣・嘱託 <input type="radio"/> 4. その他 ( )			

申込受付後の各種連絡先および受講が確定した場合には教材等の発送先となります。「その他」の場合は住所をご記入ください。

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

<お知り合いと一緒に受講される場合のお願い>  
実習は小グループで行います。今年度のお申込みにあたり、お知り合い等からご氏名の記入をお願いいたします。

山田一郎さん

- \* 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)
- \* 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
- \* 申込書に記入いただく氏名、住所、電話等の個人属性情報は、ま
- \* 本

お知り合いと一緒に受講される場合はご記入ください。

## 申込書 裏面

ご利用明細		〇〇銀行をご利用いただきありがとうございました。		
年月日 20××0201	お取扱店 ××××	銀行番号 △△△△	口座店 □□□□	口座番号 [ ]
			お取引 お振込み	¥226,800
		時刻 1220	おつり ¥0	お取引金額 [ ]
お客様へ *フリコミナイヨウ* ミツイストE シンジュクニシグチ フック 8970027 ショウゼイイコミ テスリヨウ \420 シヤ)ニホンサンギョウカウンセラキョウカイ トウキョウシブ サマ トウキョウハナコ サマ カラ				
〇〇〇銀行				

振込みの控え(振込み明細)を貼り付けてください。(コピー可)  
インターネットバンキングの場合は、受付結果の印刷を貼ってください。  
貼付されていない場合は受付できません。

振込者の残高・口座番号は消去して構いません。