

2024年度産業カウンセラー養成講座申込書

「受講約款」および「個人情報の取り扱いについて」に同意し、2024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 2024年 月 日

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏 名			(西暦) 年 月 日
住 所	〒 -		
電 話		FAX	
携 帯		日中 連絡先	1. 自宅 2. 勤務先 3. 携帯
※E-mail	※ご記入のアドレスに講座受講に関するご案内およびe-LearningのID・パスワード等をお送りします		
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	※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 ※面接の体験学習グループの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 () -		

希望コース ※フルオンラインコースは web申込のみ	通学 6か月	通学 10か月	ご希望 の 割引	1. 早期 ※2024年1月18日～1月31日の消印有効 2. 説明会 (月 日参加/合言葉:) 3-1. 会員(手続き済 登録番号:) 3-2. 会員(入会手続き中 受付番号) 4. 賛助会員(受講料負担: 企業・本人)
	1. 横浜木曜 2. 横浜土曜 3. 横浜日曜 4. 川崎土曜 5. 厚木土曜	1. 横浜水曜 2. 横浜土曜		

<お知らせと一緒に受講される場合のお願い>

面接の体験学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らせ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、お知らせ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・生年月日・住所・日中連絡先・E-Mail・郵送物送付先・希望教室コース）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。
- 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。
- 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）を必ず貼付してください。

振込明細コピーの貼付欄