

申込書記入例

■ 2019年 国家資格キャリアコンサルタント養成講習申込書 ■

▼ 専門実践教育訓練給付金をご利用予定の方 ▼

お申込み前に受給資格をご確認ください。講習の申込みと並行して、ハローワークで開講前手続きを行い、受講開始日(12/1)の1ヶ月前(10/31)までに完了してください。また、ご住所は住民票記載の住所をご記入ください。

* 太枠内の項目は必ずご記入ください

この欄はかならず✓をつけてください。ご記入がない場合は、お申込みをお受けできません。

パンフレット13~14ページの「個人情報のお取り扱いについて」および「受講約款」に同意し、
2019年▲月開講（第●期）「JAICOの国家資格キャリアコンサルタント養成講習」を申込みます。

「個人情報のお取り扱いについて」および「受講約款」に同意の上、
□(チェックボックス)に✓を入れてお申込みください。

e-Learning受講環境のない方には
貸出用DVD教材等をご用意しています。
DVD対応を希望する場合は、□貸出用
DVD対応希望に✓を入れて申込みください。
※受講方法が空欄の場合は、e-Learning受講
として申込みを受け付けますので、ご了承ください。

申込後の書類送付先を必ずご指定ください。

専門実践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。

e-Learning受講登録に必要です。
PCから配信されるメールを受信できるメールアドレスをご記入ください。

携帯電話のメールアドレスも登録できます。ただし、受信できる文字数に制限のあるショートメールなどでは受信できません。携帯電話のメール機能をお確かめください。

まれにYahoo!などのフリーメールアドレスや携帯アドレスに関わらず、ご契約のプロバイダーによってはサーバーのセキュリティ強化等により、当協会からのメールがメールサーバーにおいて迷惑メールもしくは、なりすましメールと判断され、その時点でブロックされてしまう可能性があるようです。

その際は大変お手数ですが、お申込み先支部へお問い合わせください。

郵便物送先で「2.勤務先」または「3.その他」を指定された方は、住所をご記入ください。

キャリアコンサルタントに関連する資格をお持ちでしたら、ご記入ください。

希望会場	東京1		申込年月日	2019年8月31日
受講方法	本講習の一部はe-Learning受講となります。学習環境をご確認の上、どちらかに✓をつけてください。 * パンフレット9ページの「e-Learningの学習環境」を読み、体験版で必ず動作を確認してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 1. e-Learning受講 <input type="checkbox"/> 2. 貸出用DVD対応希望 (e-Learning環境なし)			
受講料支払い	1) 支払方法 1~3から選択し✓をつけてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 本人払い (一括振込み) <input type="checkbox"/> 2. 所属企業・団体が一部負担 <input type="checkbox"/> 3. 所属企業・団体が全額負担 * 学費ローン利用の場合は、WEB申込のみとなります。 2) 受講料 330,000円 (税込) 割引申請のない方は、左記受講料をお支払いください。 3) 割引申請 条件を満たす方には受講料の割引特典があります。希望する割引に✓をつけ、必要項目を記入してください。 次の割引の適用を申請します (✓をつけてください。) * 割引の適用条件など詳細は別紙「受講料割引のご案内」をご参照ください。 * お申込み受付後、追って割引適用可否を連絡します。「適用可」の連絡を受けてから割引金額で支払い手続きを進めてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 会員割引 33,000円(税込み)割引 ● 会員番号 () 2019年度会費納入済みの方 * 会員番号または会費納入日等をご記入ください ● 入会手続き完了後、会員証発行待ち； 入会申込み (月 日) 会費納入日 (月 日) <input type="checkbox"/> 2. 早期申込み割引 22,000円(税込)割引 10/31申込書必着 ◆ 説明会参加割引 については、説明会の各会場でご案内いたします。22,000円(税込)割引			
フリガナ	サンギョウ タロウ	性別	生年月日	
氏名	産業 太郎	男 ・ 女	(西暦) 1971年 1月 1日	
自宅住所	〒			
郵便物送先	<input checked="" type="radio"/> 1. 自宅 <input type="radio"/> 2. 勤務先 <input type="radio"/> 3. その他	昼間の連絡先 (電話番号)	(090) 0000 - 0000	
E-mail	* 楷書体ではっきりとご記入ください。 abcde@eeee.ne.jp			
電話	03-0000-0000	fax	03-0000-0000	
携帯	090-0000-0000			
勤務先住所/電話番号	〒 000-2222 東京都港区〇〇1-1-1 TEL (03) 1111 - 1111			
勤務先名	株式会社〇〇〇〇 部署名			
その他を希望する場合の住所	〒			
職業	1. 公務員 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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				