

2012(平成24)年度産業カウンセラー養成講座申込書

北関東支部

「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。

申込日 月 日

フリガナ			性別 (○印)	1. 男性 2. 女性
氏名			生年月日 (西暦)	年 月 日
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
電話	() -	FAX	() -	
携帯	() -	mail		
昼間の連絡先 (○印)	勤務先 [] 自宅 [] 携帯 [] *勤務先の場合は電話番号をお書きください。電話 () -			
勤務先名	部署名 この項目は面接実習グループ編成の際の参考とさせていただきます。記入にご協力ください。			
職業 (○印)	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 (○印)	01. 営業 02. 技術・製造 03. 販売 04. 事務 05. 人事 06. 教育・研修 07. 相談 08. 医療・福祉 09. 保育 10. 経営管理・指導 11. その他 ()			
雇用形態 (○印)	1. 正社員 2. パート・アルバイト 3. 派遣・嘱託 4. その他 ()			
希望送付先 (○印)	住民票と同じ住所 [] 勤務先 [] その他 [] ----- 勤務先またはその他を希望する場合の住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
備考				

希望コース	教室名		
	浦和土曜教室	浦和日曜教室	小山教室

現在お持ちの関連資格
資格名称 (複数記入可)

- * 網掛けの項目は必ずご記入ください。(希望教室・コース、氏名、性別、生年月日、昼間の連絡先、希望送付先)
- * 厚生労働省の教育訓練給付制度をご利用予定の方は、住所欄には住民票と同じ住所をご記入ください。(略字不可)
- * 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。

振込明細のコピー貼付欄

2012(平成24)年度産業カウンセラー養成講座申込書

北関東支部

「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。

申込日 月 日

フリガナ				性別 (○印)	1.男性 2.女性
氏名				生年月日 (西暦)	年 月 日
住所	〒□□□□-□□□□				
電話	() - ()	FAX	() - ()		
携帯	() - ()	mail			
昼間の連絡先 (○印)	勤務先 [] 自宅 [] 携帯 [] *勤務先の場合は電話番号をお書きください。電話 () - ()				
勤務先名	部署名 この項目は面接実習グループ編成の際の参考とさせていただきます。記入にご協力ください。				
職業 (○印)	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 (○印)	01.営業 02.技術・製造 03.販売 04.事務 05.人事 06.教育・研修 07.相談 08.医療・福祉 09.保育 10.経営管理・指導 11.その他 ()				
雇用形態 (○印)	1.正社員 2.パート・アルバイト 3.派遣・嘱託 4.その他 ()				
希望送付先 (○印)	住民票と同じ住所 [] 勤務先 [] その他 [] 勤務先またはその他を希望する場合の住所 〒□□□□-□□□□				
備考					

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住所をご記入ください。

PC用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は使用できません。

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

申し込み受付後、各種連絡を致します。その際の宛先をご指定下さい。勤務先またはその他を希望する場合には、当該住所、電話、FAX番号をご記入ください。

産業カウンセリングに関する資格をお持ちの場合は、ご記入ください。

希望するコース名から順に番号をご記入ください。定員に達した場合は、希望順位を繰り下げてコースの確定を致します。

*網掛けの項目は必ずご記入ください。(希望教室・コース、氏名、性別、生年月日、昼間の連絡先、希望送付先)
*厚生労働省の教育訓練給付制度をご利用予定の方は、住所欄には住民票と同じ住所をご記入ください。(略字不可)
*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。

希望コース	教室名		
	浦和土曜教室	浦和日曜教室	小山教室

現在お持ちの関連資格
資格名称(複数記入可)

振込明細貼付欄<振込明細の控え 貼付例 と 注意事項>

振込明細のコピー貼付欄

【例】

ご利用明細

毎度ありがとうございます。 **〇〇〇銀行**

取引銀行	取引店	口座番号	
取扱店 ×××××	お取引日 2020/1/22	時刻 10:01	
お取引内容 振込	お取引金額(円) ¥209,500	手数料 ¥300	
お取引後の残高(円)		おつり ¥200	

お振込明細またはご案内

振込金受取書
埼玉りそな銀行
浦和中央支店

普通 5158801
シヤノンサンキョウカウンセラーキョウカイ キカシoup様

サイヤマ ハコ様
電話番号 ×××-××××-××××
取扱番号 △△△△△△

通信

印紙税申告納
付につき浦和
税務署承認済

振込みの控え(振込み明細)のコピーを貼付欄内に貼り付けてください。インターネットバンキングでの振込みの場合は、受付の印刷を貼り付けてください。
※貼付されていない場合は、受付されません

* 申込書送付先 **〒330-0062**
埼玉県さいたま市浦和区仲町 3-5-1 埼玉県県民健康センター 2F
社団法人日本産業カウンセラー協会北関東支部 養成講座部 宛