

■ 2017年度後期 国家資格キャリアコンサルタント養成講習 申込書 ■

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

申込年月日 2017年 月 日

<input type="checkbox"/> 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、2017年度後期「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。		* 太枠内の項目は必ずご記入ください 専門実践教育訓練給付金をご利用の方 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。	
希望会場			
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*、どちらかににチェックをつけてください。 <input 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) * 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。		
支払い方法	<input type="checkbox"/> 本人払い(一括振込み) <input type="checkbox"/> 所属企業・団体が一部負担 <input type="checkbox"/> 所属企業・団体が全額負担 * 学費ローンをご利用の場合は、WEB申込みのみとなります		
日本産業カウンセラー協会 会員番号	1. 会員(会員番号:) 2. 非会員	産業カウンセラー 養成講座修了年度	1. 修了(修了年度(西暦): 年度) 2. 未受講
フリガナ		性別	生年月日
氏名		男 ・ 女	(西暦) 年 月 日
自宅住所	〒		
郵便物発送先	1. 自宅 2. 勤務先 3. その他	昼間の連絡先 (電話番号)	() —
E-mail	* 楷書体ではっきりとご記入ください。		
電話		fax	
携帯			
勤務先 住所/電話番号	〒 TEL() —		
勤務先名	部署名 * この項目はスクーリングのグループ編成の参考とさせていただきます。記入にご協力ください		
その他を希望する 場合の住所	〒		
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()		
現在お持ちの 関連資格			

* 専門実践教育訓練給付金の受給を希望の方は、住民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、講習に関わる事務管理・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

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

申込書記入例

専門実践教育訓練給付金をご利用の方
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、パソコン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。

「個人情報のお取扱いについて」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-Learnig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
としてお申込みを受け付けますので、ご了承
ください。

受講料割引の条件に該当する方は、
当協会の「会員番号」と「産業カウンセラー
養成講座の修了年度」をご記入ください。

※該当しない場合は、「非会員」および
「未受講」に○をつけてください。
※割引制度については、お申込先支部へ
お問合せください。

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。

申込後の書類送付先を必ずご指定ください。

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。
※DVD対応希望の方は、空欄でも結構です。

郵便物送付先で「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。

2017年度後期 国家資格キャリアコンサルタント養成講習 申込書

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

申込年月日 2017年 ○ 月 ○ 日

<input checked="" type="checkbox"/> パンフレット13~14ページの「個人情報のお取扱いについて」および「受講約款」に同意し、 2017年度後期「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。		* 太枠内の項目は必ずご記入ください	
希望会場	東京1(土曜日コース)		
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、どちらかにチェックをつけてください。 <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) * 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。		
支払い方法	<input type="checkbox"/> 本人払い(一括振込み) <input type="checkbox"/> 所属企業・団体が一部負担 <input type="checkbox"/> 所属企業・団体が全額負担 * 学費ローンをご利用の場合は、WEB申込みのみとなります		
日本産業カウンセラー協会 会員番号	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 会員(会員番号:15000001) <input type="checkbox"/> 2. 非会員	産業カウンセラー 養成講座修了年度	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 修了(修了年度(西暦): 2015年度) <input type="checkbox"/> 2. 未受講
フリガナ	サンギョウ タロウ	性別	生年月日
氏名	産業 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女	(西暦) 1971年 ○ 月 ○ 日
自宅住所	〒 000 - 1111 東京都世田谷区○○○1-1-1 △△△マンション301号室		
郵便物送先	1. 自宅 <input checked="" type="radio"/> 2. 勤務先 3. その他	屋間の連絡先 (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○○1-2-2 △△△ビル 15F TEL(03) 1111 - 2222		
勤務先名	○○○株式会社 部署名 人事部 *この項目はスクリーニングのグループ編成の参考とさせていただきます。記入にご協力ください。		
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			

* 専門実践教育訓練給付金の受給を希望の方は、住民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、講習に関わる事務管理・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

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

申込書裏面に、受講料の振込み明細の控え(コピー可)を貼付してください。
インターネットバンキングの場合は、受付結果を印刷し貼り付けてください。
※「お取引後残高」は塗りつぶしていただいても構いません。