

# 2018(平成30)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、

2018(平成30)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。

申込年月日 2018年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男女	(西暦) 年 月 日
住所	〒		
電話		ファックス	
E-mail		携帯	
昼間の連絡先	勤務先〔 〕 自宅〔 〕 携帯〔 〕 *いずれかに○を		
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 〒		
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( )		
教育訓練給付金(○印)	1.受給資格者です 2.受給資格者ではありません		
現在お持ちの関連資格			

\* 網掛けされた項目は必ずご記入ください(氏名、性別、生年月日、住所、昼間の連絡先、希望する送付先)。

\* 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。

\* 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。

\* 本講座は長期間にわたるため、心身に障がいや有する方、特別な配慮が必要な方、現在通院・治療中など健康について不安のある方は、必ず事前にご相談ください。(診断書を提出していただく場合があります。)

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。

## 振込明細のコピー貼付欄

◆心身に障がいをお有する方・特別な配慮が必要な方、健康に不安のある方は事前にご相談いただくと共に、以下に内容を記入願います。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---