

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		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e-Learning受講のID/PW、理論学習に関する案内等をメールいたします @		
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 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	部署名: ※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(カウンセリング演習)グループ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		
	そのを希望する場合の住所と電話番号 〒 電話 () -		

希望教室コード	第1希望	第2希望	第3希望	ご希望の割引	1. 早期申込割引 2. 説明会割引(参加日: 月 日) 3-1. 会員割引(登録番号:) 3-2. 会員割引(入会手続き中) 4. 賛助会員割引(受講料負担: 企業・本人)

<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り合い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、お知り合い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・希望教室コード)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、当協会の試験制度(講座の面接の体験学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。
- 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。

●ご提出いただいた個人情報は、目的以外の用途に使用致しません。

個人情報の取り扱い方針は<https://www.counselor.or.jp/privacy/tabid/201/Default.aspx> より、ご確認ください。

個人情報の取扱いについて同意いたしました。

この欄は必ずチェックをお願いいたします。チェック☐がない場合はお申込みをお受けできません。

振込明細コピーの貼付欄