

申込支部名 _____ 支部 御中 _____ 申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

シニアコース講座受講申込書(共通科目・メンタル/キャリア専攻・DVD方式共通)

(フリガナ)		性別	生年月日<西暦>		
氏名		男女	年	月	日
資格登録番号		所属	支部		
産業カウンセラー取得年度		年度 (合格証番号: _____)			
<input type="checkbox"/> 会員手続中		月	日	登録申込書送付	
住所 (〒 _____)		電話			
		FAX			
		緊急連絡先 (携帯)			
E-Mail アドレス:		※明瞭にご記入ください。			
キャリア 受講用 専攻	受講資格 (いずれかの <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください) ※下記申込方法参照				
	<input type="checkbox"/> 当協会のCC資格(取得年度 _____ 年)				
	<input type="checkbox"/> 他団体のCC資格(取得年度 _____ 年)(団体名 _____)				
	<input type="checkbox"/> キャリアコンサルタント実務経験(_____ 年)				
開催日	コード	科目	DVD	聴講	受講料
/					円
/					円
/					円
/					円
/					円
受講料振込日			月	日	振込
受講料合計金額				円	

入金方法	支部指定金融機関に受講料をお振込みください。その際、お手数ですが、お振込人名の後に「講座コード」の入力をお願いいたします。また、複数講座をお申し込みの場合は、合算してお振込みください。 例) トウキョウハナコK0001 複数の場合 例) トウキョウハナコK0001 M0002 C0003 振込手数料は各自ご負担ください。				
	会報「産業カウンセリング」[別刷] シニアコース講座のご案内 各支部の振込先欄をご参照ください				

※申込方法	●申込は講座開催支部ごとに行ってください。 ●受付は申込書とご入金を確認できた方から先着順です。 ●申込書に必要な事項を全て記入して、受講料振込明細写し(コピーで可)を添付の上、申込支部までFAXまたは郵便にてご送付ください。 ●資格登録番号を必ずお書きください。会報の封筒のお名前下に書かれています。 ●受講2週間前までに「開講案内」を送付いたします。日程・会場などをご確認ください。 ●申込締切日翌日以降のキャンセルは、当方の都合を除き返金できませんのでご了承ください。 ●DVD方式受講の場合、上表DVD欄に○を記入してください。(※聴講できない科目もあります) ●聴講の場合、上表聴講欄に○を記入してください。 ○キャリア専攻受講資格 産業カウンセラーの資格を有し、かつ、次の3つのうちいずれかを満たしていること。 1. 当協会のキャリア・コンサルタントの有資格者 2. 他団体(厚生労働省が試験機関として認定した団体)のキャリア・コンサルタントにあたる資格取得者 3. キャリア・コンサルタントの実務に1年以上携わっている者 ●申込書記載内容については講座受講にかかる事務処理以外の目的で使用されることはありません。				
	受講料振込明細添付				