

# 《申込書記入例と注意事項》

※印の項目は必ずご記入ください。

(希望コース、氏名、性別、生年月日、住所、昼間の連絡先、希望送付先)

**2017(平成29)年度産業カウンセラー養成講座申込書**

「受講約款」「個人情報のお取り扱いについて」に同意し、2017(平成29)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 **2017** 年 **1** 月 **23** 日

※ フリガナ	カナガワ サクラコ	※ 性別 (○印)	1. 男性 <input type="radio"/> 2. 女性 <input checked="" type="radio"/>
※ 氏名	神奈川 桜子	※ 生年月日 (西暦)	19 ** 年 4 月 6 日
※ 住所	〒 231-0062 横浜市中区桜木町3丁目8 横浜塩業ビル6階		
電話	( 045 ) 264 - 9521	FAX	( 045 ) 264 - 9013
携帯	( 090 ) 1234 - ****	mail	kanagawa@counselor-k.jp
※ 昼間の連絡先 (○印)	自宅 [ ] 携帯 [ <input checked="" type="radio"/> ] 勤務先 [ ]		
勤務先名	一般社団法人 日本産業カウンセラー協会 部署名 総務部 <small>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。</small>		
職業 (○印)	1. 公務員 2. 民間企業 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 [ <input checked="" type="radio"/> ] 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 〒 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 電話 ( ) - ( ) FAX ( ) - ( )		
※ 希望コース	第1希望 日曜	第2希望 火曜 夜間	第3希望 厚木
	現在お持ちの関連資格 資格名称： <u>社会保険労務士</u>		

1. ※印の項目は必ずご記入ください。(希望コース、氏名、性別、生年月日、住所、昼間の連絡先、希望送付先)

2. 教育訓練給付金の受給をご希望の方は、住民票に住民票記載の住所をご記入ください。

3. 申込書にご記入いただく氏名、住所、電話番号等、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、提供させていただきます。

4. 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、本会の試験制度（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）にもついで受験することをご承諾いただいたものとみなします。

**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振込結果)を貼付してください。**  
**学費ローンでの受講料お支払いを希望される方は、WEBからお申込みください。**

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。

勤務先名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。  
現在従事されている職業・職種・雇用形態で、一番近いものに1箇所○をつけてください。

申込受付後、連絡をする場合があります。連絡先をご指定ください。  
勤務先またはその他の場合は、住所・電話・FAX番号等をご記入ください。

産業カウンセリングに関連する資格をお持ちでしたらご記入ください。  
例) 臨床心理士、日本カウンセリング学会認定カウンセラー、認定心理士、精神保健福祉士、心理相談員、交流分析士、医師、看護師、保健

募集要項に記載されているコース名を希望順位の高い方から3つまでご記入ください。  
1コースのみの希望は、第1希望欄にのみコース名を記入してください。  
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いたします。