

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・メンタル専攻・キャリア専攻共通)

(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: _____)			
□会員手続中		月	日	登録申込書送付	
住所(〒 _____)			電話		
			FAX		
			昼間の連絡先 (緊急時)		
キャリア 受講用 専攻	受講資格 (いずれかの□に✓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		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。その際に大変お手数ですが、お振込人名の前に「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) K0001トウキョウハナコ 複数の場合 例)K0001 M0002 C0003トウキョウハナコ
 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」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又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。
- 聴講の場合、上表に聴講欄に○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。

受講料振込明細添付