

受付印
(生産性本部使用欄)

長野開催(第8期) <2025. 09~11>

キャリアコンサルタント養成講座

申込書

本申込書、職務経歴書(申込書裏面)に必要な事項をご記入の上、
下記事務局までご送付下さい。

記

〒390-0812 松本市県1丁目16-5

一般社団法人長野県キャリアコンサルタント協会

写真貼付欄

- 最近3ヶ月以内撮影
- 半身、脱帽、正面
(背景無地)
- 縦4.5cm、横3.5cm 枠なし
- 写真裏面に氏名を記入
- 全部糊付のこと

※黒のボールペンまたは万年筆でご記入下さい

※E-mail アドレスは必ずご記入下さい(お申込後、郵送及びE-mailにて事前課題をお送り致します。)

※「派遣元」欄は派遣責任者がいらっしゃる場合のみご記入ください。

※申込書受付の後、割引料金の適用(当本部会員等のご入会ご検討)有無が確定後、請求書を発行いたします。

※申込受付後のキャンセルは原則ご遠慮いただいております。キャンセルの場合は所定のキャンセル料が発生しますのでご注意ください。

※裏面の「個人情報の取り扱いについて」について同意の上、お申込下さい。

| | | | | |
|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---------|----------|
| 受 講 者 | ふりがな | | 生年月日 | 19 年 月 日 |
| | 氏名 | | (満年齢) | (満 歳) |
| | 現職名 (組織名・部課名・役職名) | | | |
| | 書類送付先 | 〒 — | TEL () | FAX () |
| | 書類送付先種別 | 現職事業所 自宅 (いずれかを○で囲んでください) | | |
| E-mail(PC) ※必ずご記入下さい | @ | | | |
| 派 遣 元 | 派遣責任者の 役職 (組織名・部課名・役職名) / 氏名 | | | |
| | 派遣責任者の 連絡先 | 〒 — | TEL () | FAX () |

以下の各項目について、項目のいずれかを○で囲んでください。

| | |
|---|---------------------|
| (一社)長野県キャリアコンサルタント協会 入会について | 既に会員 ・ 入会する ・ 入会しない |
| 日本生産性本部 賛助会員 入会について | 既に会員 ・ 会員ではない |
| 教育訓練給付金制度の利用について | 利用する ・ 利用しない |
| 受講料の請求書の宛先について ※教育訓練給付金を利用される場合には個人名、キャリア形成 促進助成金を利用される場合には組織名をご指定ください。 | 個人名 ・ 組織名 |

