

お申込みは、こちらへFAXにてお願いいたします。

F A X : 0 9 2 - 4 3 2 - 3 3 4 1

# CMCA キャリアコンサルタント養成講習 受講申込書 福岡 2017年3月スタート

お申込日 年 月 日

|                    |  |      |      |                     |
|--------------------|--|------|------|---------------------|
| フリガナ               |  | 男・女  | 生年月日 | (西暦)<br>年 月 日 (満 才) |
| 受講者<br>氏 名         |  |      |      |                     |
| 受講者<br>ご住所         | 〒 ー  |      |      |                     |
| 携帯番号               | ( )  | 電話番号 | ( )  |                     |
| E-mail①<br>添付ファイル可 | <input type="checkbox"/> 無 ※ブロック体で記入のこと。紛らわしいもの(〇と0、 <sup>オー</sup> ーと <sup>ゼロ</sup> 0、 <sup>ハイフン</sup> ーと <sup>アンダーバー</sup> ー等)はフリガナをご記入ください。<br>@ |      |      |                     |
| E-mail②            | <input type="checkbox"/> 無 ※ブロック体で記入のこと。紛らわしいもの(〇と0、 <sup>オー</sup> ーと <sup>ゼロ</sup> 0、 <sup>ハイフン</sup> ーと <sup>アンダーバー</sup> ー等)はフリガナをご記入ください。<br>@ |      |      |                     |
| 会社名                |  | 電話番号 | ( )  |                     |
| ご所属                |  | お役職  |      |                     |
| 教育訓練給付金制度の利用       | ※ ハローワークの「教育訓練給付金支給要件照会票」にて事前確認をお願いします。<br><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない  |      |      |                     |

|                      |  |       |  |
|----------------------|--|-------|--|
| ご請求先                 | <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 会社名 | 支払回数  | <input type="checkbox"/> 1回払 <input type="checkbox"/> 分割(3回払)<br>※ お振込先等の案内を送付させていただきます。 |
| 請求書送付先               | <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 会社  | 領収書発行 | <input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> 会社名                                |
| 会社<br>(請求書送付先)<br>住所 | 〒 ー  |       |  |
| 備考                   |  |       |  |

|       |  |  |  |
|-------|--|--|--|
| ご利用媒体 | <input type="checkbox"/> 協会ホームページ、フェイスブック等のインターネット<br><input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |  |
|       | <input type="checkbox"/> 紹介(紹介者名: ) ※ フルネームの記入をお願い致します。  |  |  |

【お問い合わせ先】  
キャリアコンサルタント養成講習 福岡事務局  
TEL : 092-432-3340/FAX : 092-432-3341  
E-mail : ueno@personal-joint.co.jp