

新潟 11 期

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)に必要事項をご記入の上、
下記事務局までご送付下さい。

記

〒950-0901 新潟県新潟市弁天 3-1-19

新潟県キャリアセンター内「キャリアコンサルタント養成講座」事務局

- ※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。
- ※請求書が必要な場合は事務局までご連絡ください。
- ※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。
- ※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以下のキャンセル料が発生しますのでご注意ください。

〈キャンセル料〉

開講 24 営業日前～10 営業日前…受講料の 10%

開講 9 営業日前～4 営業日前…受講料の 30%

開講 3 営業日前～前日…受講料の 50%

開講日当日…受講料の全額

受付印
(生産性本部使用欄)

写真貼付欄

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

申込締切:2022 年 12月23日(金) 消印有効

| | | | | |
|-------------|---------------------------------------|---------------------------|---------|---------|
| 受 講 者 | ふりがな | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏名 | | (西暦) | (満 歳) |
| | 現職名 (組織名・部課名・役職名) | | | |
| | 書類送付先 | 〒 ー | 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 | 〒 ー | 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。

| | |
|---|---------------------|
| 新潟県キャリアセンター会員について | 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 |
| 受講料の領収書の宛先について ※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 |

