

ICDS キャリアコンサルタント養成講座受講申込書

以下を全てご記入の上、講座開始迄に FAX 又は郵送下さい。又、講座開始初日に本用紙をご持参下さい。
ご提出いただいた情報は受講前後の事務連絡以外の用途で利用したり、外部に提供することはございません。

フリガナ		性別		生年月日	
氏名		男・ 女	西暦 年 月 日		
連絡先	自宅住所	〒□□□-□□□□ (マンション等の場合、建物名・部屋番号も記入して下さい)			
	TEL 自宅	() -	携帯	() -	
	メールアドレス	eメール(必須)	(フリガナ:)		
		携帯メール			
勤務先名			業種		
申込エリア (道府県名記入)	() 都・道・府・県	講座名	ICDS キャリアコンサルタント養成講座 令和 年 月 日 () 曜 開講コース		

以下の規約を確認の上、本人自署の上、郵送又は FAX して下さい。

専門実践教育訓練給付の適用をご希望の方は受講開始1か月前迄にハローワークで手続きが必要です。

受講規約

1. 受講に際して許可無く、録画・録音の機器を持ち込むことを禁じます。
2. 受講料は受講開始前に支払い、支払後個人的な事由により受講をとり止めた場合一切返金致しません。
3. 修了基準は出席率 80%以上且つ修了試験 70%以上、課題の全提出が条件です。必ずご提出下さい。
4. 受講中、携帯電話は電源を切るかマナーモードにして他の受講者の迷惑とならないようご注意下さい。
5. 教室は全館禁煙です。喫煙は所定の場所をお願いします。
6. 受講中に他の受講者の迷惑となる行為は謹んでいただくようお願い致します。
7. 座席、グループワーク(カリキュラムに多数有)の進行等は講師の指示に従っていただきます。
8. 催行人員6名に満たない場合、講座開講は延期となり、お預かりした受講料は返金致します。
9. 原則、受講者用駐車場のご用意は致しかねます。公共交通機関や有料パーキングをご利用ください。
10. 受講に際してお預かりした個人情報、(有)キャリアサポーター並びに関連団体のNPO法人 ICDS が保管し、受講中の諸連絡並びに受講後の各種情報提供のために使用することをご了承下さい。

以上

上記規約を承諾し受講を申込みます。

年 月 日 本人自署: _____ 印

送付先 (下記へ FAX または郵送して下さい。事務局に到着後ご連絡をメールで致します。)

FAX: 052-848-9617 (FAX の場合、本用紙を講座初日にご提出下さい。)

郵送: 〒468-0002 名古屋市天白区焼山 1-704-2 ICDS 事務局

受講費 お振込先 ※開講確定のご連絡を事務局より致します。お振込みはご連絡後にお願いします。

三菱東京UFJ銀行 ひらばり 平針支店 (普) 口座番号: 3554223 口座名義: (有)キャリアサポーター

受講費計: 297,000 円 (内訳: 受講料 240,000 円 + 教材費 30,000 円 + 消費税 27,000 円)

振込手数料はご負担下さい。振込人名は受講者名でお願いします。