

平成31年度 北海道支部認定カウンセラー育成研修 申込書

平成 年 月 日

ふりがな 氏名  
性 別 男 ・ 女  
生年月日 年 月 日

協会会員番号 ( )

住所 〒

連絡先電話番号 ( 自宅・携帯 ) : FAX:

メールアドレス(PC) :

メールアドレス(携帯) :

産業カウンセラー資格取得 年 養成講座 年度修了(通学教室名 )

シニア産業カウンセラー資格取得 年

キャリアコンサルタント資格取得 年

旧シニアコース講座または、新シニア講座で受講済みの講座があれば講座名を記載してください。  
(他の団体の講座や会員研修などの受講歴があればあわせて記載してください。)

職業(勤務先)

勤務先住所 〒

勤務先電話

心理・カウンセリング・または関連領域の教育経験及び資格、相談業務の経験等

受講の動機

※資格取得後、平日の相談業務等の活動について、時間的に可能なものに○印をつけてください。

1. 平日いつでも可能 2. 事前に調整すれば平日も可能(※) 3. 平日は不可(※) 4. その他(※)

(※特記事項があればご記入下さい) )