

令和元年度キャリアコンサルタント更新講習 申込書

お名前（必須）			
お名前フリガナ （必須）			
電話番号（必須）			
メールアドレス （必須）	注）メールでの連絡が難しい方はFAX番号や住所を御記入下さい。		
キャリアコンサルタント登録番号（必須）	□申請中の方はチェック		
勤務先または所属先 （会員の方は必須）			
NPO法人キャリア・ファシリテーター協会 会員	□正会員 □ 賛助会員 □ 非会員		
キャリア・ファシリテーター協会 技能講習 申込コース 厚生労働大臣が指定するキャリアコンサルタント更新講習です。			
受講希望 講習名	受講希望日		
	第1希望	第2希望	第3希望
① 既卒3年支援編	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :
② 女性支援編	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :
③ 中高年支援編	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :
④ 生活困窮者支援編	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :

【お問合せ・申込】

特定非営利活動法人キャリア・ファシリテーター協会 事務局(東)

TEL:073-425-3720 FAX:073-425-3600

※会員及び会員紹介の方は、理事及び所属長にお申込下さい。

※申込多数の場合は抽選とさせていただきます。受講可能日が確定しましたらメール等で個別に連絡をさせていただきます。

※申込数が少ない場合(最少遂行人数 10 名程度)は、中止になる場合があります。

※開催日 14 日前のキャンセルは受講料の半額+振込手数料を、13 日前から当日のキャンセルは受講料の 100%のキャンセル料金を頂きますので御注意下さい。

最小遂行人数に達しない場合にはキャンセル規程に関わらず全額返金させていただきます。