受講申込書　***Counseling　Night　１day　Training***

申し込み方法：下記の「申込書」に必要事項を記入し相談事業部あてのメール添付にてお申し込み下さい。

（メール添付が難しい方は、下記アドレスにその旨をお知らせください。事務局より本申込書をご指定の

アドレスに送信いたします）

　Email：hkt-soudan@counselor.or.jp（相談事業部専用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込年月日 | 2024年　　　月　　　　日 | 資格登録番号（会員番号） |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |  |
| 住　　所 | 〒 | 年齢　　　　　歳 |
| 勤務先または所属団体 |  |
| 携帯電話番号 |  |
| Ｅ―Ｍａｉｌ | ※添付受信可能なアドレス |
| 講座参加希望日 | 年　　　月　　　日 |
| 受講料振込日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 産業カウンセラー資格取得日 | 養成講座受講修了年 | 養成講座受講教室 |
| 　　　年　　月 | 　　年 | 　　　　　　　教室 |

最近の相談実務経歴（なければ記入不要）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期間 | 実施場所・機関 | 月間回数 |
|  |  |  |
|  |  |  |

受講の動機

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

○申込み後のキャンセルには以下の事務手数料が掛かりますのでご了承ください。

＜納入された受講料の返金の取扱い＞

1. **講座開講日の2週間の応当日以前の**事務所営業時間内に受付したキャンセルについては、受講料より振込手数料を控除し返金します。

②上記①を超過して事務所営業時間内に受付したキャンセルについては、2,000円の事務手数料（振込手数料を含む）を控除して

返金します。

③上記①②にかかわらず事務所営業日で数えた講座開講日の前々日以降のキャンセルについては返金いたしません。

④上記の事務所営業時間ならびに事務所営業日とは平日の9:00-17:00を指します

⑤ＦＡＸによるキャンセル申出の場合には、ＦＡＸに印字された日付・時刻にて上記を判定させていただきます。

⑥講座間の振替は行いません。上記①～②により返金いたしますので、新規に申し込み・振込をお願いします。

〇頂いた個人情報は、本件に関する事務連絡の他、協会主催の各種研修等の案内等に必要な範囲内で利用させていただくことがあります。