1キャリア・コンサルタント協同組合　セミナー研修事業部　行

「ビジネス・キャリア検定試験認定講座」お申込書

平成　　年　　月　　日

■申込方法：お申込みの際は、本申込書を FAX または郵送にてお送りください。
■お申込先：キャリア・コンサルタント協同組合　セミナー・研修事業部
〒101-0052　東京都千代田区神田小川町 1-8-3 小川町北ビル 8F
TEL：03-3256-4167　FAX:：03-3256-4168
■受講料　：３級　１名　４５，０００円　（消費税別）
２級　１名　５５，０００円　（消費税別）
■講座日程：科目別の講座日程を設定　日数 3 級 4 日（24 時間）、2 級 6 日（36 時間）
■受講料振込先：　三井住友銀行 神田支店　普通 ６３９３１８８
キャリア・コンサルタント協同組合
※お申し込みは日程表の締め切り日までにお願いいたします。それ以後は電話での相談をお受けします。受講料は開講日の一週間前までに手数料をご負担のうえお振込み下さい。尚、受講日の７日前以降のキャンセルの場合、受講料はお返し出来ません。

※個人情報の取扱いについて
1　受講申込書によりご提供いただいた個人情報は、当組合の個人情報保護方針に基づき、安全に管理し、保護の徹底に努めます。なお、当個人情報保護方針の内容についてはホームページ http://www.occ.or.jp/privacy.html をご参照願います。
2. 個人情報は、『ビジネス・キャリア検定認定コース』の運営、事業実施に関わる資料等の作成、ならびに当組合におけるサービス提供やご案内のためのみに利用させていただきます。
3. 法令に基づく場合などを除き、個人情報を第三者に開示、提供することはありません。
上記の「個人情報の取扱いについて」に同意したうえで申込みます。

私は、**ビジネス・キャリア検定試験認定講座**　講座名「＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿」
受講料　　円（@　　x　　名）を口座振込みの上、受講を申し込みます。
申込者

コース名		
受講者氏名		
連絡先住所		連絡先 TEL
会社名		所属部署
所在地		ＴＥＬ
希望事項		