

リカレント講座受講申込票

Fax : 042-496-3101

※R1・3・4は対面講座のみ、R5～R10はオンライン講座のみとなります。

(□にチェックをお願いします)			
□個人申込		□法人・会社申込(名参加)	
※申込が複数の法人等の方は、全員の参加者の名前を記入してください。	ふりがな		申込講座番号
	氏 名		希望する受講形態(どちらかに○) R2をお申込みの場合
	ふりがな		申込講座番号
	氏 名		希望する受講形態(どちらかに○) R2をお申込みの場合
	ふりがな		申込講座番号
	氏 名		希望する受講形態(どちらかに○) R2をお申込みの場合
	ふりがな		申込講座番号
	氏 名		希望する受講形態(どちらかに○) R2をお申込みの場合
勤務先名		職種	
ご送付先	自宅・勤務先(どちらかに○)		
	〒		
	TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____		
【受講形態変更時の意向】R2をお申込みの場合のみ			
□受講形態が変更しても受講したい □対面受講を希望している講座がオンライン受講のみになった場合、受講を取り消したい			
【アンケートにご協力ください】			
① 本学との関係			
□一般 □専門職大学院指定法人 □本学卒業生(□学部 □研究大学院 □専門職大学院 □通信教育科)			
② 持ちの資格は？			
□社会福祉士 □介護福祉士 □精神保健福祉士 □介護支援専門員 □公認心理師 □臨床心理士 □教員 □保育士 □看護師 □保健師 □その他()			
③ 当リカレント講座をどこでお知りになりましたか？			
□本学ホームページ □パンフレット(□本学からの郵便 □学内での配布 □教員からの配布) □新聞 □雑誌 □その他()			

個人情報の取り扱いについて

日本社会事業大学専門職大学院リカレント講座では、収集した個人情報を申込受付、パンフレットまたは本学が開催する同様のイベント案内の送付、講座運営およびこれに関わる連絡等のために利用させていただく場合があります。その際、当該個人情報の漏洩・流出・不正利用がないよう、必要かつ適切な管理を行います。