

受付開始以前の申込は受理されません

BBCS養成セミナー申込用紙

FAX 042-500-6534

《※受講希望のBBCS養成セミナー 月 日～開催セミナー》

太枠内のみご記入下さい

※協会記入欄

ふりがな				認定番号			
氏名				写 真			
ローマ字表記							
生年月日	年	月	日 (歳)				
最終学歴 ○をしてください	大学院	大学	短大		高校	中学	専門学校
資格の種類 (免許・資格・認定等)							
現在の職業	職場	内容		年数			
職歴 (最近の職歴から ご記入ください)	職場	内容		年数			
出産・育児の経験の有無 ○をしてください	出産経験 有 ・ 無		育児経験 有 ・ 無				
自宅住所	〒	—	都・道・府・県				
電話番号				○をしてください 自宅 携帯 職場 他			
FAX				○をしてください 自宅 携帯 職場 他			
E-mail				○をしてください 自宅 携帯 職場 他			
連絡先・方法	確実に連絡が取れる所・方法をお書きください						
会員の区分 ○をしてください	会 員		未 会 員				
志望動機							
BBCS認定取得後の 活動予定							

※協会記入欄

認定日		認定証	
有効期限		認定カード	
手数料入金		認定式	出席・欠席 (/)

<記 録>

※ここで得られた個人情報はセミナーのみで使用し他への流用はございません