

F A X (082) 240-5441

# 対人支援の技術 実践編

## 受講申込書

お名前	( )才代
市町名	( )県( )市・町
電話番号	
メールアドレス	@
ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員・団体職員 <input type="checkbox"/> 会社・団体役員 <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> 学校関係者 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )
受講の要件 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 「対人支援の技術」 (令和4年度・令和5年度・令和6年度) 修了 <input type="checkbox"/> 「メンタルサポーター養成講座」 (第 )期 修了 <input type="checkbox"/> 相談業務に携わっている
本講座を知った きっかけ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> メールマガジン <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> マスコミ <input type="checkbox"/> 勤務先・知人等 <input type="checkbox"/> その他( )
質問や受講への想い があれば、ご記入く ださい	
<input type="checkbox"/> 今後開催する講座・イベントのお知らせメルマガを希望する <input type="checkbox"/> 既に登録している	

※ご記入いただいた個人情報をこの講座の連絡以外で利用することはありません。