

働く女性のためのライフロングキャリアコース

第1回生 受講申込書



記入日 年 月 日

※自筆で記入すること。

ふりがな			国籍	(外国籍の方のみ)
ローマ字				
氏名	(旧姓)			
生年月日	年 月 日生	(満 歳)		
現住所	(住所等変更)	〒 —	自宅電話	
			自宅FAX	
			携帯電話	
			E-mail※携帯電話以外 (合格者各種連絡のため必須)	
緊急連絡先	氏名 (続柄)	TEL	—	—
記入時職業	1. 会社員(正規) 2. 会社員(非正規、パート、アルバイト) 3. その他()			
在職中の勤務先	(会社名)			

写真添付欄

縦4センチ × 横3センチ

カラー、上半身・脱帽
3ヶ月以内のもの

裏面に氏名記入のこと

出願期

○をつけてください

	出願期	出願期間
I 期	<input type="checkbox"/>	5/6～ 5/14
II 期	<input type="checkbox"/>	5/15～ 7/15

第1回生対象
入学・キャリア説明会
参加日記入欄

月 日()

■ I 期出願者 (Zoom面接可能日に○をつけてください。調整の参考といたします。)

5月12日(水) 17:30~20:00	<input type="checkbox"/> 時間内であればいつでも可	<input type="checkbox"/> 時 分~ 時 分希望
5月13日(木) 17:30~20:00	<input type="checkbox"/> 時間内であればいつでも可	<input type="checkbox"/> 時 分~ 時 分希望
5月14日(金) 17:30~20:00	<input type="checkbox"/> 時間内であればいつでも可	<input type="checkbox"/> 時 分~ 時 分希望
5月15日(土) 10:00~13:00	<input type="checkbox"/> 時間内であればいつでも可	<input type="checkbox"/> 時 分~ 時 分希望
5月17日(月) 17:30~20:00	<input type="checkbox"/> 時間内であればいつでも可	<input type="checkbox"/> 時 分~ 時 分希望
5月18日(火) 17:30~20:00	<input type="checkbox"/> 時間内であればいつでも可	<input type="checkbox"/> 時 分~ 時 分希望

※II期出願者の方は、別途候補日をお知らせの上、日程調整をいたします。

<受講の動機・目的>

<現時点での学習計画、キャリアプランなど>

「募集要項」を確認した上で受講を申し込みます。(署名・捺印) 氏名 _____ 印 _____

西暦(年)	和暦(年)	月	学 歴
			※学歴は高等学校卒業から記入してください。

職 歴 (退職日の古い順にご記入願います。足りない場合は2/2を複数枚ご利用ください)			
企業名		職種	
西暦	年 月 ~ 年 月	業務内容	
正・契・派・パ・ア・他()			
企業名		職種	
西暦	年 月 ~ 年 月	業務内容	
正・契・派・パ・ア・他()			
企業名		職種	
西暦	年 月 ~ 年 月	業務内容	
正・契・派・パ・ア・他()			
企業名		職種	
西暦	年 月 ~ 年 月	業務内容	
正・契・派・パ・ア・他()			
企業名		職種	
西暦	年 月 ~ 年 月	業務内容	
正・契・派・パ・ア・他()			

※正：正社員、契：契約社員、派：派遣社員、パ：パート、ア：アルバイト

西暦(年)	月	取得資格・免許等	西暦(年)	月	取得資格・免許等

備 考 (特別に配慮が必要な健康面 ほか)