**関西学院大学 専門職大学院 経営戦略研究科**

平成２９年度　文部科学省 高度専門職業人養成機能強化促進委託事業採択

**「インバウンド需要に対応したＭＩＣＥ・地方観光人材育成プログラム」**

**インバウンド・英語研修　受講希望票**

**■受講者区分　どちらかに ☑ を入れてください。 　□ 社会人　□　学生（以降、学生は※の欄は記入不要）**

**■希望区分　　どちらかに ☑ を入れてください。　□ 個人で受講希望　□ 所属先の研修として受講希望**

**■　本学卒業生の方は右のボックスに ☑ を入れて下さい。　　　　　□本学の大学/大学院の卒業生**

写真貼付欄

1. 縦 ４cm×横 ３cm

2. 正面　上半身

脱帽　背景なし

3. 裏面にのりづけ

4. 裏面に氏名記入

（デジタルカメラ、携帯・

　スマホ撮影画像データの

　貼り付けで結構です）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | 印 |
| **氏　 名** |  |  |
| **生年月日** | １９　 年　　　月　　　日（満　　　歳） | 性別 | 男・女 |
| **貴院・貴社名****※** | 個人で受講を希望される方もご記入ください。 |
| **所属・役職****※** | 個人で受講を希望される方もご記入ください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな** |  |
| **現住所** | 個人受講の方はご自宅住所、電話を、所属先としての受講の方は所属先の住所、電話をご記入ください。〒 |
| **ふりがな** |  |
| **送付先住所** | 送付先住所が現住所と同じ場合は、同上と記入くさい。〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **ＴＥＬ** | 　　　　　（　　　　　） | **携帯電話** |  |
| **ＦＡＸ** | 　　　　　（　　　　　） | **日中連絡先** |  |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |  |

※メールアドレスはファイルを添付する場合がありますので、パソコンのアドレスをご記入ください（携帯のアドレスはご遠慮ください）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **最終学歴　　（中退、在学中を含む）** | □大学院　□大学 □短大 □専修・専門学校 □高校　　　□大学在学中　□その他（　　　　　　　　　　　　） |   **年　　　　月** |
| □卒業　□中退　□在学中 |
| **学校名** | 高校を除き、学部。学科名までご記入ください。 |
| **保有資格** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **年月（西暦）** | **職 　歴　※ (経験した仕事の内容がわかるようにご記入ください。)** |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |

**■学生記入欄　学生のみご記入ください。該当するものに ☑ を入れてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **インターンシップ****経験の有無** | **□経験あり** **【時期と日数・期間】　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****【ｲﾝﾀｰﾝｼｯﾌﾟ先の業種】　□製造業　　□サービス業　　□その他（　　 　　　　　）****□経験なし** |
| **アルバイト****経験の有無** | **□有　該当するものに全て☑をつけてください。****□企業・店舗・各種施設で従事　　□家庭教師　　□自宅デスクワーク（ネット）****□無** |
| **専攻または****関心のある学問** |  |

**■受講理由 （学生の場合は、「どういう社会人になりたいか？」にも触れてください。）**

|  |
| --- |
|  |

**■本プログラムについてのご要望等**

|  |
| --- |
|  |

【個人情報のお取扱いについて】

　本学では、個人情報の保護に努めております。なお、ご記入いただきましたお客様の個人情報は、本研修に関する確認・連絡

　ならびに本学主催の催し以外には一切、使用いたしません。

**関西学院大学**

事務局通信欄

事務局受領日