

武蔵野大学 臨床宗教師・臨床傾聴士養成講座 受講願書			写真貼付 (写真裏面に記名) 縦4 cm×横3 cm 最近3カ月 以内に撮影 したもの	
フリガナ			性別	国籍
氏名	印		男 女	
生年月日	昭和 年(西暦 年) 月 日生 (平成31年4月1日現在 満 歳)			
本人連絡先	フリガナ			
	住所	〒		
	電話番号		携帯電話	
	E-mail			
緊急連絡先	氏名：		(続柄：)	
	電話番号		(該当に○印：携帯・自宅)	

年	月	最終学歴
年	月	職務経歴
年	月	免許・資格 (特定宗教宗派の宗教者資格の有無も記入のこと)
		特記事項

※個人情報の取扱いについて

ご記入いただいたこれらの個人情報については、「学校法人武蔵野大学 個人情報保護方針」に基づき、厳重に管理され、本学および本センターからの通知送付・連絡に使わせていただくほか、新講座を企画する時などの内部資料として利用させていただいております。外部に漏れぬよう機密保持には万全を期しておりますので、ご理解くださいますようお願い申し上げます。

