

就職等 相談申込票 Application Form for Career Counseling

□ 新規 □ 再来 (前回 月 日, これまで計 回)
First Counseling The Date of Your Previous Counseling : Month ,Day /Total times

相談地区: □ 大橋地区 □ 筑紫地区

Campus for Counseling : Ohashi Campus / Chikushi Campus

相談希望日時: 月 日 (曜日) 時 分

Preferred Date : Month ,Day , Time

(ふりがな) 氏名: (歳)
Name: Age

就職希望業種: Preferred Business Type

取得資格: Qualification

所属: 学部・学府 学科・専攻 年 性別 (男・女)
Undergraduate School/Graduate School Department Grade Gender

連絡用: 携帯電話番号 Mobile
PC メール E-mail(PC)

携帯メール E-mail (Mobile)

相談内容 Matter for Counseling :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

※【アドバイザー用メモ欄 Memo for Advisor】

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

相談日 大橋地区 月水曜日 12~16時
筑紫地区 火木曜日 12~16時

※祝休日、8/13~15、12/28~1/4 は休み