

記入日 年 月 日

ふりがな				
氏名				
生年月日	西暦	年	月 日生	
現住所	〒			
連絡先	自宅			
	携帯電話			
	e-mail			
緊急連絡先	<氏名>		<続柄>	<電話番号>
勤務先名				
職業	<部署・職位等>			

年（西暦）	月	最終学歴

本プログラムを受講する動機、活用目的等をご記入ください。

■個人情報の利用目的・取り扱いについて

記入された氏名、住所等の個人情報は、履修証明プログラム申込及び受講者名簿、履修証明書発行等に使用します。個人情報の取り扱いについては「実践女子学園個人情報の保護に関する規程」に基づき、関連法令を厳守し厳重に管理いたします。また、個人情報を本人の同意なしに第三者に開示または提供することはありません（法令に基づき提供する場合等を除きます）。