

キャリア教育センター  
所長

申込日 西暦 年 月 日 提出

大妻マネジメントアカデミー（OMA）受講許可願

キャリア教育センター所長 殿

貴学 大妻マネジメントアカデミー(OMA)の受講を希望いたします。

黒ボールペンで太枠内を記入してください。

（ ふ り が な ） 氏 名	（ ） ◎	生年月日	西暦 年 月 日 生 (満 歳)
現 住 所	〒		
電 話 番 号			
緊 急 連 絡 先 ( 携 帯 電 話 可 )			
メ ー ル ア ド レ ス ( パ ソ コ ン )	(-ハイフンや_アンダーバーなどわかるようにフリガナをふってください)		
メ ー ル ア ド レ ス ( 携 帯 電 話 )	(-ハイフンや_アンダーバーなどわかるようにフリガナをふってください)		
受 講 に つ い て 該当番号を○を付けてください	1. 今回が初めての受講      2. 以前に受講したことがある ( 年 月 ~ )		
受 講 目 的			
受 講 開 始 希 望 月	年 月		

選考料（6,500円）  恐れ入りますが、振込手数料は ご負担ください。  選考料免除者は科目等履修生番号を 記入してください [ ]	<p><b>「振込領収書本人控」または「ATMご利用明細」（いずれもコピー可）</b></p> <p><b>貼付欄</b></p> <p>※インターネットを利用しお振込みされた場合は、振込手続き完了画面を印刷し添付してください。 ※選考料免除対象の方は、何も貼らずにご提出ください。</p>
--	---

ご提供いただいた個人情報(以下、「個人情報」)は関係法令ならびに大妻学院の個人情報保護規定に則り、扱うこととします。  
 個人情報は、選考時ならびに出願結果の連絡に使用するとともに、受講を許可され、受講開始されてからの講座運営のために使用します。また個人情報  
 は、同意を得た範囲内でのみ利用し、ご本人の同意なくして第三者に開示、提供することはいたしません。ただし、法令に基づく開示要請があった場合、  
 必要最低限の情報を開示させていただく場合がございます。

OMA担当教員	OMA担当教員	就職支援センター部長	就職・キャリア支援 グループ課長	受付処理日

事務使用欄	承認日 年 月 日
1. 受講許可願	聴講期間 年 月 ~ 年 月
2. 履歴書	聴講生番号