**【DX推進リーダー養成講座】キャリアコンサルティング受診用**

**自己申告シート**

1. 受診者情報

会社名 ：

所属　 ：

氏名　 ：

メールアドレス ：

２．受診予定日時（講義前）：2021年　　月　　日　　/ 　 時　～　　時

　　　※担当　キャリアコンサルタンと実施日時は調整願います。

３．担当キャリアコンサルタント名：

４．受講者に推薦された理由・事情・背景

５．講座に対する期待と意欲

６．自己診断（強み・弱み、得手・不得手等）

ご記入後、編集防止のためPDFにしてメールで以下にご提出ください。

　　To.　担当キャリアコンサルタント

　　Cc.　事務局　info@globalkwledge.com