（様式第１号）

令和４年度茨城県消費生活相談員養成講座受講申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　名 |  | | 性別 | | | 生　年　月　日 | | |
| 男・女 | | | 昭和・平成　　　年　　月　　日  （令和４年４月１日現在　満　　　歳） | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | | | | |
| 電話番号 | （自宅）　　　－　　　－  （携帯）　　　－　　　－ | | | | 職業 | | （団体に所属しているときはその団体名）  （県内に在勤の方は勤務先を記入） | |
| 講座を８割以上受講可能ですか？ | | | | | | | | はい・いいえ |
| ２０２２年度消費生活相談員資格試験の受験を予定しますか？ | | | | | | | | はい・いいえ |
| 県又は市町村の消費生活相談業務に従事することを目指していますか？  （または、現在、県又は市町村において消費生活相談業務に従事していますか？） | | | | | | | | はい・いいえ |
| 資格取得後「茨城県消費生活相談員等人材バンク」に登録可能ですか？  ※消費生活相談員の採用を予定する県内の市町村に対し、登録者の情報を提供する制度です。 | | | | | | | | はい・いいえ |
| この募集を何で知りましたか。例）ホームページ | | | |  | | | | |
| 注意事項 | | ・この講座を修了されても公的な資格を認定するものではありません。  ・消費生活相談員としての就業をお約束するものではありません。 | | | | | | |

○受講申込動機

※４００字以内又は本用紙に書けない場合は、別紙（様式は任意）に記載願います。また、応募者多数の場合、書類選考の参考とさせていただきます。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |