様式１号

|  |  |
| --- | --- |
| ※登録番号 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※登録番号欄は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　茨城県消費生活センター長　殿  茨城県消費生活相談員等人材バンク登録申請書   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ふりがな  氏　　　　名 |  | | | 性　別 | 男　・　女 | | 生年月日 | 昭和　・　平成　　　年　　　月　　　日生　（　　 歳） | | | | | | 現住所 | 〒 | | | | | | 電話番号  携帯電話番号  Ｅmailｱﾄﾞﾚｽ | | －　　　　　－  　　　　　　　　　－　　　　　－  　　　　　　　　　＠ | | | | | 勤務の可否 | | 可能　・　不可（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※申請時点での状況を教えてください。 | | | | | 勤務可能地域 | | 市町村名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | 勤務可能日 | | 月・火・水・木・金・土・日・祝日・いずれも可 | | | | | 資格等  （該当するものを○で  囲んでください） | | 消費生活相談員資格試験合格者（国家資格）  消費生活専門相談員  消費生活アドバイザー  消費生活コンサルタント | 資格取得の確認できる  書類（写）を添付して  ください。 | | | | 職　　　　歴  （直近３箇所を記入） | | 年　月から　　　年　月まで ：  年　月から　　　年　月まで ：  年　月から　現在まで　　　 ： | | | |   （注意）  ・消費生活相談員等の採用を予定する県内市町村に，登録情報を提供することがあります。  ・登録は消費生活相談員等としての採用を約束するものではありません。  ・記入していただいた個人情報は，消費生活相談員等の採用業務以外の目的には利用しません。 |