（様式１）

群馬県消費生活相談員人材バンク登録申請書

　　年　　月　　日

群馬県消費生活課長　様

私は、群馬県消費生活相談員人材バンクへの登録を希望しますので、別紙のとおり申請します。

また、県内消費生活センター等の長への登録情報の提供について了承します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | 性　　別 | |
| 氏　　名 |  | | | | |  | |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　年　　　月　　　日生　　　　　　　　 歳 | | | | | | |
| 連絡先等 | 在住市町村 | |  | | | | |
| 自宅電話番号 | |  | | | | |
| 携帯電話番号 | |  | | | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ | |  | | | | |
| 消費生活関連資格・研修 | 資格・研修名 | | | 取得・修了年月 | | 直近更新年月 | |
| 消費生活相談員 | | | H・Ｒ |  | Ｒ |  |
| 消費生活専門相談員 | | | H・Ｒ |  | H・Ｒ |  |
| 消費生活アドバイザー | | | S・H・Ｒ |  | H・Ｒ |  |
| 消費生活コンサルタント | | | S・H・Ｒ |  |  | |
| 消費生活相談員  養成講座修了状況 | 実施団体名  （　　　　　　　　　　　　） | | | S・H・R |  |
| その他の資格 |  | | | | | | |
| 現在の職業 | 有　・　無 （有の場合勤務先） | | | | | | |
| 消費生活センター等の職歴  （複数ある場合には別紙可） | 勤務先 |  | | | | | |
| 勤務期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | | | | | |
| 勤務に関する希望等 | 希 望 地 |  | | | | | |
| 勤務日数 | 日（1週当たり） | | | | | |
| 勤務時間 | 時間（1日当たり）　　時　　分から　　時　　分まで | | | | | |
| 勤務開始  可能時期 | 年　　月　　日から | | | | | |
| （注）１  　　　 ２    ３ | 消費生活関連資格の認定証書（写し）又は消費生活相談員養成講座修了証等（写し）を添付してください。  記入していただいた個人情報は、消費生活相談員の募集業務及び各種情報提供以外の目的で利用することはありません。  性別欄の記載は任意です。 | | | | | | |