

※登録番号

高知県消費生活相談員人材バンク登録申請書

年 月 日

高知県文化生活部県民生活課長 様

高知県消費生活相談員人材バンクへの登録を希望するので、高知県消費生活相談員人材バンク設置要領第5条第1項の規定により、以下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			
氏名	男・女	昭和 ・ 平成	年 月 日生 (満 歳)
住所等	〒		
	電話 () -	携帯電話 () -	
	メールアドレス		
保有資格	資格の名称	資格取得年	直近更新
	1 消費生活相談員(国家資格)	平成・令和 年	-
	2 消費生活専門相談員	平成・令和 年	平成・令和 年
	3 消費生活アドバイザー	昭和・平成・令和 年	平成・令和 年
	4 消費生活コンサルタント	昭和・平成・令和 年	-
※取得している資格名の番号に○印を付け、資格取得年を記入してください。 (更新の必要のある資格については、直近の更新年も記入してください。) ※複数の資格を取得している方は、すべて記入してください。 ※資格取得を証明する書類の写しを添付してください。			
その他、消費生活相談に際して参考となる資格等	自由記入(資格の取得年月日も記入してください。)		
消費生活相談業務に係る職歴	勤務期間	勤務先名	
	S・H・R 年 月～S・H・R 年 月		
	S・H・R 年 月～S・H・R 年 月		
勤務に関する希望	勤務希望時期	令和 年 月頃	
	勤務日数	1週当たりの可能勤務日数:()日から()日まで	
	勤務時間	1日の勤務希望時間:()時()分～()時()分のうち ()時間～()時間 <記載例> 8時30分～17時15分のうち、6時間～8時間 など	
	勤務希望地	県・()市町村・特に希望なし	

- (※注) 1 「登録番号」欄には、何も記入しないでください。
2 消費生活関連の資格を保有している場合は、資格取得を証明する書類の写しを添付してください。
3 記入いただいた個人情報は、高知県消費生活相談員人材バンク設置要領で定める事項以外の目的には利用しません。