

岩手県消費生活相談員人材バンク登録申請書

年 月 日

岩手県立県民生活センター所長 様

岩手県消費生活相談員人材バンクへの登録について、以下のとおり申請します。また、以下の情報について、県内の消費生活相談窓口を提供することを了承します。

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	年 月 日（ 歳）		
住所	〒		
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	メールアドレス		
消費生活相談関連資格	資格 ※ 保有しているものに○を付けてください		取得・更新（直近）年月日
	消費生活相談員（国家資格）		年 月取得
	消費生活専門相談員		年 月取得 年 月更新
	消費生活アドバイザー		年 月取得 年 月更新
	消費生活コンサルタント		年 月取得
他の資格、免許等	※ 資格、免許等の名称及び取得年月を記入してください。		
消費生活相談窓口における職歴	※ 勤務先・勤務期間を記入してください。		
勤務に関する希望	勤務地	※ 市町村名を記入してください。	
	その他	※ 勤務可能な日数（1週当たり）、時間帯のほか、勤務に関する希望を記入してください。	

- 注 1. 消費生活相談関連資格の保有を証明する書類（合格証書、認定証書の写し等）を添付してください。
 2. 記入していただいた情報は、消費生活相談窓口における人材確保以外の目的で利用することはありません。
 3. 人材バンクへの登録は、消費生活相談員としての採用を保証するものではありません。