

鹿児島県消費生活相談員人材バンク 登録申出書

年 月 日

鹿児島県男女共同参画局消費者行政推進室長 殿

鹿児島県消費生活相談員人材バンクへの登録を希望するので、以下のとおり申し出ます。

ふりがな				2 性別
1 氏名				男・女
3 生年月日	年 月 日生 (満 歳)			
4 連絡先	住所	〒 鹿児島県		
	電話番号			
	FAX番号			
	携帯電話番号			
	e-mail			
5 登録対象要件 【該当するもの全てに○を記入】	消費生活相談員 (国家資格)	取得	年 月	
	消費生活専門相談員	取得	年 月	
		更新	年 月	
	消費生活アドバイザー	取得	年 月	
		更新	年 月	
	消費生活コンサルタント	取得	年 月	
	消費生活相談員資格試験に合格したとみなされるもの。(みなし合格者)			
県実施の消費生活専門相談員資格取得支援講座受講(平成23年度・平成24年度) 【いずれかに○を】				
※ 資格の認定証書等を添付してください。 ※ 「取得」の欄には資格の当初取得年月, ※ 「更新」の欄には直近の更新年月を記入してください。				
6 消費生活関連資格以外の免許・資格 【自動車免許等】	取得年月	免許・資格名等		
			
			
7 現在の勤務状況 【いずれかに○を】	1 勤務している ・ 2 勤務していない			

8 消費生活相談に係る主な職歴 【直近のものから順に記入】	年 月から	年 月まで	勤務先名等
9 勤務に関する希望			
勤務日数	週 日程度		
勤務時間	1日 時間程度		
勤務地 【いずれかに○を付け、③、④は（ ）内に記入】	① どこでもよい ② 住所地の市町村のみ ③ 住所地と次の市町村（ ） ④ その他（ ）		
その他			
10 自己PR			

(注) 本申出書を電子メール、郵送又は FAX で御提出ください。本申出書に御記入いただいた個人情報、鹿児島県個人情報保護条例その他関係法令に基づき厳正に取り扱うとともに、鹿児島県消費生活相談員人材バンク事業以外で使用することはありません。