

調 査 票

整理番号

千葉県消費者センター

1 氏 名	(フリガナ)				
2 生年月日	年	月	日生	(満 歳)	
3 最終学歴	学 校 名	学部学科専攻名	年 月		
			年 月 卒業・中退		
4 職 歴	勤務先（部課名、市区町村名まで）		職 務 内 容	期 間	退職理由
	名称			年 月から	
	所在地			年 月まで	
	名称			年 月から	
所在地			年 月まで		
5 消費生活相談員又は消費生活アドバイザーとしての職歴	所 属 機 関 名		職 務 内 容	期 間	
	名称			年 月から	
所在地			年 月まで		
6 資格等	（該当するものを○で囲み、取得年月日を記入）				
	ア 消費生活相談員資格試験（国家資格）を		年	月	日に合格
	イ 消費生活専門相談員資格を		年	月	日に取得
	ウ 消費生活アドバイザー資格を		年	月	日に取得
エ 消費生活コンサルタント資格を		年	月	日に取得	
7 希望勤務区分	（希望する勤務区分について記入願います）				
	第1希望（ ）		第2希望（ ）		（※第1希望欄は必須）
	ア 勤務区分 A（週 4 日）				
	イ 勤務区分 B（週 3 日）				
ウ どちらでも構わない					
8 採用後の兼業予定（勤務先、勤務時間等）					
有 ・ 無					
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>					
<p>※ 会計年度任用職員については、任命権者による許可は必要ありませんが、採用後、状況に変化があった場合にはその都度報告してください。</p>					

※ 職歴については、職務上の経歴を最近のものから順に記載し欄が不足する場合は別紙に記載し添付してください。