

(様式1)

茨城県消費者教育講師 登録確認表

年 月 日現在

ふりがな			性別	男 ・ 女								
氏 名												
生年月日	年 月 日生 (年齢 歳)											
住 所	〒 -											
連絡先	〒 - ※自宅の場合は「同上」と記入して下さい。											
連絡手段	※セミナー主催者への通知が可能なものについてはレを付けてください。 <input type="checkbox"/> 固定電話 (- -) (FAX機能 有 ・ 無) <input type="checkbox"/> 携帯電話 (- -) <input type="checkbox"/> メール ()											
現在の勤務先・団体名等	名称	〒 -			TEL - -							
職歴・活動歴等	年月 ~ 年月											
	年月 ~ 年月											
	年月 ~ 年月											
	年月 ~ 年月											
	年月 ~ 年月											
	年月 ~ 年月											
	年月 ~ 年月											
	年月 ~ 年月											
講師依頼可能日等	曜日	月	火	水	木	金	土	日	祝日	依頼可能時間	時 分から 時 分まで	
	○×											
講義先移動手段	・ 自家用車 (運転免許 有 ・ 無) ・ 公共交通機関 ・ その他 ()											
最終学歴								専門分野				
備考												

※ 職歴、活動歴については、講演主催者へ略歴等として公表することがありますのでご了承下さい。