

(申込日 令和8年 月 日)

ヤングキャリアアドバイザー	ふりがな			年齢	歳	
	氏名			生年月日		
勤務先						
	代表者	ふりがな			役職	
		氏名				
	アドバイザー所属部署					
	アドバイザー連絡先	勤務先所在地	〒			
		TEL	(内線)		FAX	
		携帯番号	※日程調整など直接連絡する場合がありますので、携帯電話番号をご記入ください。			
E-mail		※日程調整など直接連絡する場合がありますので、差し支えなければE-mailもご記入ください。				
講演に関する ★講演 の際学校にお 知らせし ます。	入社（職）年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 (入社（職） 年目)				
	出身中学校または出身地	中学校（大分市内出身の場合） / 出身地：				
	業種	例）小売業・サービス業・建設業・製造業・医療福祉・金融業・運輸業・情報通信業・公務員 など				
	職種	例）総合職・技術職・営業職・保育士・施工管理技術者・自動車整備士・プログラマー など				
	業務内容 (簡単にご記入ください)					
その他	備考 (講演日の都合など)	例）○月×日は不可 水・金曜日希望 7月以降希望 11月以降不可 ●●中学校希望 など				
	過去のアドバイザー経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	講師謝礼金 ※公務員は謝礼がありません。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない（辞退）または謝礼なし（公務員）				

アドバイザー登録に関する 勤務先ご担当者氏名 及び 連絡先	ふりがな			所属・ 役職	
	氏名				
	所在地	〒 <input type="checkbox"/> アドバイザーと同じ			
	TEL	(内線)		FAX	
	E-mail				

※ご記入いただいた内容及び講演の内容・写真等は、大分市及び各中学校で使用します。また、大分市ホームページ・学校通信等各種広報媒体に掲載される可能性がありますので、あらかじめご了承ください。

《お問い合わせ先》 大分市商工労政課雇用労政担当班
TEL: 097-537-5964(直通) FAX: 097-533-9077 E-mail : rousei@city.oita.oita.jp

商工労政課 使用欄	研修 / ()	講演① / ()	講演② / ()	講演③ / ()	講演④ / ()	
	<input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 欠席	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 1週間前資料送付 <input type="checkbox"/> 前日確認Tel	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 1週間前資料送付 <input type="checkbox"/> 前日確認Tel	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 1週間前資料送付 <input type="checkbox"/> 前日確認Tel	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 1週間前資料送付 <input type="checkbox"/> 前日確認Tel	