

(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 こと ★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	〒			
	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、あらかじめご了承願います。

《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 / () <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 欠席	講演① / () <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 1週前資料送付 <input type="checkbox"/> 前日確認Tel	講演② / () <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 1週前資料送付 <input type="checkbox"/> 前日確認Tel	講演③ / () <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 1週前資料送付 <input type="checkbox"/> 前日確認Tel	講演④ / () <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 1週前資料送付 <input type="checkbox"/> 前日確認Tel	
--------------	---	---	---	---	---	--