

(申込日 令和6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					
勤務先	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	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 ※大分市内の場合 / 出身: 市				
	職業					
	職種	例) 事務・営業・技術・福祉・小売・販売・サービス など				
	業務内容 (簡単にご記入ください)					
	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				
講師謝礼金	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない(辞退)					
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 / () <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 欠席	講演① / () <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 1週間前資料送付 <input type="checkbox"/> 前日確認Tel	講演② / () <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 1週間前資料送付 <input type="checkbox"/> 前日確認Tel	講演③ / () <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 1週間前資料送付 <input type="checkbox"/> 前日確認Tel	講演④ / () <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 1週間前資料送付 <input type="checkbox"/> 前日確認Tel	
--------------	---	--	--	--	--	--