

電話相談員応募用紙

送信／送付日 2019年 月 日

私は、「働く人の電話相談室」電話相談員に応募します。

フリガナ 氏 名	(会員番号：)														
住 所	〒														
電 話 (日中連絡が取れるお電話番号 をご記入ください)	(自宅・勤務先・携帯) ○印	F A X	(自宅・勤務先) ○印												
E-mail アドレス	@ (自宅・勤務先・携帯)														
資格 (○印)	シニア産業カウンセラー・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント														
充当する応募要件	① () ② () ③ () ④ () ※当てはまる応募要件全てに○印														
電話相談経験 の有無	有 ・ 無 (どちらかに○印をつけてください) 「有」の場合 (詳しくご記入ください。) ・形態： ・場所： ・期間： 年 月 日～ 年 月 日 (年) ・電話相談研修受講歴、業務歴、コール数等、その他特記事項 ()														
就労場所	北関東支部 (埼玉県県民健康センター 2 F)														
就労可能日時 (○または×を記入 願います) (下記※2)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>10:00～16:00</td> <td>16:00～22:00</td> </tr> <tr> <td>9月 10日 (火)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9月 11日 (水)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9月 12日 (木)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				10:00～16:00	16:00～22:00	9月 10日 (火)			9月 11日 (水)			9月 12日 (木)		
	10:00～16:00	16:00～22:00													
9月 10日 (火)															
9月 11日 (水)															
9月 12日 (木)															
事前研修参加希望 (第2希望まで ○を記入願います)	9月8日(日) 会場 埼玉会館4A	① 9:15-12:15 第1希望	② 13:30-16:30 第2希望												
			③ 18:00-21:00												
備考															

※1. ご記入いただいた個人情報は、「働く人の電話相談室」電話相談員の連絡(来年度以降を含む)等)にのみ利用します。また、ご本人の同意を得た場合及び法令上提供しなければならない場合を除き、目的の範囲を超えて利用したり、第三者に開示・提供することはいたしません。

※2. 上記希望日時つきまはしては、ご希望に添えないことがありますので予めご了承ください。

Eメール：counsel@jica-kitakantou.org

F A X : 048-823-7807