【 **岩手県消費生活サポーター（企業・団体）登録申込用紙** 】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな（※）** |  | | | | | | | |
| **企業・団体名（※）**  **（職場単位の登録の場合、部署の名称）** |  | | | | | | | |
| **□　県のホームページやチラシでの紹介に同意する**  **※同意いただける場合は、□に✓を記入** | | | | | | | |
| **企業・団体のホーム**  **ページ（任意）** |  | | | | | | | |
| **所在地（※）・**  **従業員数** | **〒** |  | | **－** |  | | | |
|  | | | | | | | |
| **企業・団体（職場）の従業員数** | | | | | | **人** | |
| **担当者情報** | **氏名** | |  | | | **部署** | |  |
| **電話番号** |  | | | | | | | |
| **E‐mailアドレス**  **（情報提供先）（※）** |  | | | | | | | |
| **登録申込された**  **動機** |  | | | | | | | |
| **参考情報** | **（貴社・貴団体の現在の状況をお知らせください。該当項目に✓）**   * **消費生活に関する研修を実施している**   **（過去に実施したことがある）**   * **従業員に消費生活アドバイザー等の有資格者がいる。** | | | | | | | |

※印は、必須事項となります。

**お預かりした登録情報は、消費生活サポーターの運営以外の目的には使用しません。**