【 **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。**