第１号様式（第５条関係）

令和元年　　月　　日

　高知県知事　　様

写真貼付位置（画像可）

1　申込前3ヶ月以内

に撮影したもの

2　正面向、上半身、無帽

3　たて40㎜～45㎜

　 よこ35㎜～40㎜

アドバイザー名簿登録依頼書

　令和元年度高知県働き方改革実践支援アドバイザー派遣事業実施要綱第５条第３項の規定に基づき、下記のとおり依頼します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.ふりがな |  | 2.生年月日（西暦） |
| 4.氏名 |  | 年　　月　　日 |
| 5.住所（自宅） |  |
| 6.電話番号（自宅） |  | 7.携帯電話番号 |  |
| 8.E-mail |  |
| 9.勤務先（名称） |  |
| 10.勤務先（住所） |  |
| 11.主な職歴 | 勤務先等 |  |
| 期　　間 | 　　　　年　　月　　日　　～　　　　　年　　月　　日 |
| 職務内容 |  |
| 勤務先等 |  |
| 期　　間 | 　　　　年　　月　　日　　～　　　　　年　　月　　日 |
| 職務内容 |  |
| 12.最近の主な支援実績 | 支援年月 | 支援内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 13.得意な支援分野（業種） |  |
| 14.支援方針など |  |

（注）上記項目のうち、1、3、4、12～14の項目に記載された内容については、同要綱第５条に規定

するアドバイザー名簿に登録する。