

# 雇用管理センター コンサルタント登録申込書

注： 印は必ずご記入願います

氏名 ( )				
フリガナ ( )				
生年月日	年	月	日	( 歳)
性別	男性	女性		
ご住所	(〒 )			
電話番号 ( )				
FAX 番号				
携帯電話(別連絡先)				
メールアドレス ( )				
ホームページアドレス	http://			
現在の勤務先・事務所名				
勤務先住所				
役職				
資格・免許				
開業登録日	年	月	日	/ 登録番号:
職務経歴 (主な活動実績)				
ご相談を希望しておられる事項(複数選択可) ( )	高年齢者 賃金 残業 人員整理・解雇 助成金 雇用保険 パートタイマー 業務委託・請負 育児・介護  その他	若年齢者 給与計算 解雇 募集・採用 福利厚生 労災保険 契約社員 労働協約 キャリア・コンサルティング	女性・セクハラ 休日 定年・継続雇用 能力開発・教育 安全衛生 年金 派遣労働者 就業規則 モラル・モチベーション	外国人 労働時間 退職金 能力評価 環境改善 健康保険 人材紹介 メンタルヘルス 労使コミュニケーション

備考（得意な分野の具体的内容などをお書きください）	
自己アピール（著書・執筆・発表・講師活動等）	
その他、応募の動機、特技、あなたの希望等をご自由にご記入ください。	

<送付先>

- 郵送 : 〒227-0045 横浜市青葉区若草台8 - 23  
NPO 法人 雇用管理センター「コンサルタント登録」係迄
- FAX : 045-961-0221 まで