別記第８号様式（第６条関係）

函館市専門家派遣型ＩＴ活用支援事業　専門家登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

 　　 函　館　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　印

上記の事業について，函館市専門家派遣型ＩＴ活用支援事業実施要綱に基づき，専門家登録を次のとおり申請します。

なお，本申請書に記載した事項（１ページ目に限る。）について，登録者名簿に掲載し，一般の閲覧に供されることおよび市のホームページで公開されることについて同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録申請者 | ふりがな |  | 生年月日 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　印 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 住　所 | 〒 |
| 所属機関（勤務先） | 名　称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 所属・職名 | 　　　　　　　　　　　　　　　※登録申請者が代表者である場合は不要 |
| 代表者の登録に対する同意 | 　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 連絡先 | 区　分 | 1　自　宅　　　2　勤務先　　　※いずれかに○をしてください。 |
| 電　話 |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 専門分野・経歴等※100字以内で記載 |  |

【添付書類】

ＩＴコーディネータを含む当該業務に役立つと思われる所有資格の証明書の写し

以下の記載事項は，市における登録審査のために参考として使用するものであり，名簿への掲載およびホームページでの公開は行いませんので，できるだけ詳細に記載してください。

なお，欄が不足する場合は，別紙で作成してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　歴 | 勤務年月 | 勤務先 | 職務内容 |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |
| 年　　月～　　　　　年　　月 |  |  |
| 年　　月～　　　　　年　　月 |  |  |
| 年　　月～　　　　　年　　月 |  |  |
| 年　　月～　　　　　年　　月 |  |  |
| 指導実績 | 指導年月 | 相手先（都道府県名も記載） | 指導内容 |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 所有資格・免許 | 取得年月 | 資格等の名称 | 資格等の認証機関 |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 　　　　年　　月 |  |  |
| 　　　　年　　月 |  |  |