

女性人材バンク登録対象者推薦書

佐野市長 様

推薦者 住所

氏名

電話

次の者を女性人材バンクの登録対象者として推薦します。

ふりがな 氏名	
住所	〒
電話番号	

※必ず登録対象者の同意を得た上で、ご推薦ください。

市 記 入 欄	登録の有無	申込書発送	備考
	・有 (no.) ・無	年 月 日	