

女性人材バンク登録申込書

佐野市長 様

申込者 住所

氏名

電話

次のとおり女性人材バンクに登録したいので申込みます。

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒		
電話番号			
勤務先	(会社名) (所在地) (連絡番号)		
専門的知識、活動実績のある分野(該当する分野に☑(いくつかでも可))	<input type="checkbox"/> まちづくり <input type="checkbox"/> 法律・行政 <input type="checkbox"/> 防災 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 協働 <input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> 人権 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 社会福祉 <input type="checkbox"/> 健康・医療 <input type="checkbox"/> 障がい福祉 <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 商工業 <input type="checkbox"/> 都市整備 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 文化・芸術 <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 国際交流 <input type="checkbox"/> その他 (                      )		
審議会等委員 就任歴			
自由記載欄	※市民活動やまちづくり活動への参加などの経験がありましたらご記入ください。		

同意書

私は、登録申込書に記載された私の個人情報を、関係機関へ提供することについて同意します。

同意者（申込者）住所

氏名（自署）

市 記 入 欄	登録の有無	審査	通知日	登録番号	登録日	備考
	・有 (no.      )	決定	/		/	
	・無	不決定				