

別記様式

岩出市女性人材リスト登録票

受付番号

岩出市長

年 月 日

申請者
(推薦者)

岩出市女性人材リスト登録事業実施要領第6条第1項の規定により、下記のとおり岩出市女性人材リストに登録します。

フリガナ氏名		生年月日	
住所	〒		
電話番号	—	FAX	—
Eメール			
勤務先等			
所在地	〒		
電話番号	—	FAX	—
Eメール			
登録分野	<input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> 子育て(育児) <input type="checkbox"/> 社会保障 <input type="checkbox"/> 国際交流 <input type="checkbox"/> 法律・行政 <input type="checkbox"/> まちづくり <input type="checkbox"/> 地域活動	<input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 商工業 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 人権 <input type="checkbox"/> 農業	<input type="checkbox"/> 文化・芸術 <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 高齢者福祉(介護) <input type="checkbox"/> 政治・経済 <input type="checkbox"/> 消費生活 <input type="checkbox"/> 医療・保健 <input type="checkbox"/> その他()
上記の活動内容・経歴等			

社会活動 歴(ボラン ティアや サークル 等)				
審議会等 委員歴		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
専門技術・ 資格等				
備 考				

他薦の場合ご記入ください。

推薦者の 住所・氏名	住 所 氏 名
本人の同意	岩出市女性人材リストに登録されることについて異議ありません。 氏名 _____ (本人の自署による)

※記入できる項目は、できるだけ記入してください。