

様式第5号（第4条関係）

年 月 日

薩摩川内市男女共同参画女性人材バンク登録抹消申出書

薩摩川内市長 様

申出者
住 所 _____
氏 名 _____ (印)
連絡先 _____

薩摩川内市男女共同参画女性人材バンク設置要綱第4条第2項の規定に基づき、薩摩川内市男女共同参画女性人材バンク登録の抹消を申し出ます。

記

氏 名 _____
登録番号 _____