

薩摩川内市男女共同参画女性人材バンク登録申込書

年 月 日

薩摩川内市長 様

申込者 共同 △子

薩摩川内市男女共同参画女性人材バンク設置要綱第3条第1項の規定により、次のとおり薩摩川内市男女共同参画女性人材バンク登録者として申し込みます。

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------|---------|-------------|
| フリガナ | キョウドウ サンカクコ | | |
| 氏名 | 共同 △子 | 生年月日 | 昭和 △年 △月 △日 |
| 住所 | 〒 895 -△△△△ 薩摩川内市神田町3番 | | |
| 電話番号 | (0996) △ -△△33 | F A X | () - |
| E-mail | kyoudou@△△ | | |
| 勤務先・職業 | △■居宅介護支援事業所 | | |
| 住所 | 〒 895 - 薩摩川内市■■町○○番地 | | |
| 電話番号 | () - | F A X | () - |
| 審議会等委員歴 | ① まちづくり△△○○委員 (H31年4月～H32年3月) | | |
| | ② (年～ 年) | | |
| | ③ (年～ 年) | | |
| | ④ (年～ 年) | | |
| | ⑤ (年～ 年) | | |
| 資格・免許 | 普通自動車免許 | 介護支援専門員 | |
| | 介護福祉士 | | |
| | | | |
| 主な活動歴 (団体名) | 女性チャレンジ委員会委員第7期 | | |
| | 鹿児島県男女共同参画地域推進員 | | |
| | ○△地区コミュニティ協議会副会長 | | |
| ※できるだけ詳しく お書きください。 | | | |
| | | | |

※「資格・免許」及び「主な活動歴」は、参考として必要ですので、できるだけ詳しく記入をお願いします。