

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

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			
氏名	生年月日 年 月 日		
住所	〒 -		
電話番号	( ) -	F A X	( ) -
E-mail			
勤務先・職業			
住所	〒 -		
電話番号	( ) -	F A X	( ) -
審議会等委員歴	①	( 年～ 年)	
	②	( 年～ 年)	
	③	( 年～ 年)	
	④	( 年～ 年)	
	⑤	( 年～ 年)	
資格・免許			
主な活動歴 (団体名)			

※「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。