

柏崎市女性人材登録票

年 月 日

柏崎市長様

下記のとおり、柏崎市女性人材登録に申込みをします。

フリガナ

氏名 _____

記

住 所			生年月日	年 月 日
電話番号			FAX	
E-mail				
職業・勤務先				
審議会等の委員歴	任 期	審議会等の名称		
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
社会活動歴 (PTA役員・ボランティア・NPO・サークル等)	期 間	団 体 名		
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
資格・免許				
関心のある分野 (□を付けてください。)	<input type="checkbox"/> 法律・行政 <input type="checkbox"/> 保健・医療 <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 生活・環境 <input type="checkbox"/> 防災・地域安全 <input type="checkbox"/> まちづくり <input type="checkbox"/> 商工業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 国際交流 <input type="checkbox"/> 文化・芸術 <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 人権 <input type="checkbox"/> 男女共同参画			
その他	(自己PR、研修・講習の講師歴など)			