

稲城市〔市政参加協力者〕 人材バンク事業

登録カード

ふりがな			生年月日	年	月	日
(1) 氏名						
			性別	男 ・ 女		
(2) 住所	(〒 -)					
	電話番号		F A X			
(3) 勤務先	名称					
	所在地					
	電話番号		F A X			
(4) 職業						
(5) 活動分野及び専門分野	(要領の別表に定める分野によるものとします。)					
(6) 経歴	(最終学歴、職歴、活動経歴等)					
(7) 公職歴	(審議会委員等の就任歴等)					
(8) 免許、資格等						
(9) 関心のある分野、活動を希望する分野						
(10) その他特記事項						

他推薦の場合に記入	(11) 推薦者名 <small>(個人名又は団体の名称)</small>					
	(12) 推薦者の住所	(〒 -)		電話番号 F A X		
	(13) 推薦理由					

私は、稲城市〔市政参加協力者〕人材バンク事業実施要領の趣旨に賛同し、この登録カードを提出（提出することを承諾）します。

私は、この登録カードに記載された人材情報が、当該要領に基づき適正に活用されることについて同意します。

稲城市長殿

提出日 年 月 日

署名又は記名押印

印