

稲城市〔市政参加協力者〕

登録カード

人材バンク事業

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 (個人名又は団体の名称)					
	(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