

市川市女性人材登録台帳登録票

登録日: 年 月 日

ふりがな				生年	大正・昭和・平成		
氏名				月日	年 月 日生		
				職業			
住所 (自宅)	〒 -						
	電話			FAX			
	メールアドレス						
勤務先又は所属する団体の名称・住所等	〒 -						
	(住所)			(名称)			
				(役職)			
	電話			FAX			
	メールアドレス						
最終学歴	(出身校、専攻分野)						
専門分野	<input type="checkbox"/> 1. 健康 <input type="checkbox"/> 2. 法律・税金 <input type="checkbox"/> 3. 福祉 <input type="checkbox"/> 4. 医療・保健 <input type="checkbox"/> 5. 男女共同参画 <input type="checkbox"/> 6. 人権 <input type="checkbox"/> 7. 子育て <input type="checkbox"/> 8. 教育 <input type="checkbox"/> 9. 環境 <input type="checkbox"/> 10. 都市計画・まちづくり <input type="checkbox"/> 11. 異文化・国際交流 <input type="checkbox"/> 12. コンピュータ・IT <input type="checkbox"/> 13. スポーツ、レクリエーション <input type="checkbox"/> 14. 危機管理・防災 <input type="checkbox"/> 15. その他 () ※☑をして下さい。また、最も専門とする分野を記入して下さい。 []						
主な経歴							
委員となっている(いた)審議会等	(年 月 ~ 年 月)						
	(年 月 ~ 年 月)						
	(年 月 ~ 年 月)						

市川市女性人材登録台帳に登録し、必要に応じて情報を公開することを承諾します。

年 月 日 氏名 _____