

羽島市女性人材バンク登録票（自薦・他薦）

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名		e-mail	
住 所	〒 電話番号（ ） — FAX（ ） —		
勤務先		勤務先住所	
		電話番号	
所 属 団体名		役職名	
受託できる 範囲	<input type="checkbox"/> 審議会等への就任 <input type="checkbox"/> 講演会・研修会等での講師等		
	<input type="checkbox"/> その他（具体的に _____）		
国、地方公共団体などで審議会、委員会、その他委員として参加経験がありましたらご記入ください。			
任 期	会 の 名 称	任 命 機 関	
年 月 日から 年 月 日まで			
年 月 日から 年 月 日まで			
審議会等へ参画する場合、専門、経験、関心のある分野に☑をつけてください。 ※1 分野は裏面を参照してください ※2 ☑はいくつでも結構です			
<input type="checkbox"/> 健康・医療 <input type="checkbox"/> 社会福祉・介護 <input type="checkbox"/> 子ども・家庭 <input type="checkbox"/> 文化・芸術・スポーツ <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> 国際交流 <input type="checkbox"/> 暮らし・環境・エネルギー <input type="checkbox"/> まちづくり・地域活動 <input type="checkbox"/> 都市計画・防災 <input type="checkbox"/> 農業・工業 <input type="checkbox"/> 観光・経済 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
免許、資格、職歴及び講師歴等で参考になるものがありましたらご記入ください。			
上記の内容について、羽島市女性人材バンクの人材情報として登録され、情報を提供することを承認します。			
年 月 日	氏 名	印	

今回、お預かりした個人情報は、羽島市女性人材バンク設置要綱に基づき、市の審議会等の委員選考等の目的のために庁内でのみ利用させていただきますが、それ以外の目的に使用することはありません。又、登録者の同意がない限り第三者に提供することはありません。羽島市市民協働課にて個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)に基づき適切に管理します。

※他薦の場合のみご記入ください
上記の人材を羽島市女性人材バンク登録者に推薦いたします。

推薦者	住 所	〒
	電話番号	() —
	氏 名	
本人の同意	上記の内容について、羽島市女性人材バンクの人材情報として登録され、情報を提供することに異議はありません。（※本人自署の場合押印は不要） 年 月 日 氏名 印	

女性人材バンク 登録分野表

番号	分野	専門又は関心がある内容（例）
1	健康・医療	健康・医療・保健
2	社会福祉・介護	地域福祉、障がい者福祉、高齢者福祉
3	子ども・家庭	子育て支援、青少年育成
4	文化・芸術・スポーツ	文化、芸術、スポーツ
5	教育	生涯学習、社会教育、食育
6	男女共同参画	男女共同参画
7	国際交流	国際交流、多文化共生
8	暮らし・環境・エネルギー	消費者問題、食生活、ゴミ・環境問題
9	まちづくり・地域活動	地域コミュニティ、地域づくり、ボランティア活動、人権
10	都市計画・防災	都市計画、防災、防犯、交通安全
11	農業・工業	農業、土木・建築、上下水道
12	観光・経済	観光、商業、工業、労働
13	その他	その他