

受付番号 ^{注1}	登録年月日

都城市男女共同参画人材バンク登録票

年 月 日提出

ふりがな		生 年 月 日			
氏名		年 月 日			
住所等	〒 電話 FAX メールアドレス				
職 業 ^{注2}	勤務先		役職		
勤務先住所	〒 電話 FAX メールアドレス				
活動経歴	委嘱・任命等のある委員、役職名等			期 間	
				～	
				～	
				～	
				～	
				～	
				～	
				～	
活動状況	これまでの委員や団体等での活動状況などを具体的に記入してください。				
免許、資格等					
【抱負、意見等】					

注1 記入しないでください。

注2 以前の職業の場合は、元〇〇と記入してください。