

帯広市女性人材バンク団体登録申込書

ホームページ等で公開される項目	ふりがな		設立年月日	会則・規則等		
	団体の名称			別添のとおり		
	団体の活動拠点（所在地）及び活動内容					
	専門、経験、関心のある分野にレをつけてください。（いくつでも結構です）					
	<input type="checkbox"/> 社会福祉・社会保障	<input type="checkbox"/> 都市計画・運輸・交通	<input type="checkbox"/> 建築・土木			
	<input type="checkbox"/> 商工業・農林水産業	<input type="checkbox"/> 経済・経営・会計等	<input type="checkbox"/> 労働			
	<input type="checkbox"/> 法律・政治・行政	<input type="checkbox"/> 消費生活	<input type="checkbox"/> 女性問題・人権			
	<input type="checkbox"/> DV・虐待	<input type="checkbox"/> 教育(学校教育・生涯学習)	<input type="checkbox"/> まちづくり・地域活動			
	<input type="checkbox"/> ボランティア・NPO活動	<input type="checkbox"/> 国際関係・国際交流	<input type="checkbox"/> 環境保全・エネルギー			
	<input type="checkbox"/> 医療・保健衛生	<input type="checkbox"/> 文化芸術・スポーツ	<input type="checkbox"/> 歴史・地理・風俗習慣・民俗学			
<input type="checkbox"/> 子育て・家族	<input type="checkbox"/> 生物学・地球科学・天文学	<input type="checkbox"/> 言語学・文学・博物館学・栄養学				
<input type="checkbox"/> その他（ ）						
非公開の項目	ふりがな					
	代表者	氏名				
		自宅住所 〒				
		電話 ( ) - FAX ( ) - e-mail				
団体の連絡先	名称					
	住所 〒					
	電話 ( ) - FAX ( ) -					
	e-mail					

私は、帯広市女性人材バンクの人材情報に登録し、その情報が帯広市のホームページ等に公開されることを承諾します。

年 月 日

団体名

代表者氏名

(代表者署名でない場合は押印をお願いします)