（様式第１号）

　　　　受付番号

秋田市女性人材リスト登録票

 秋 田 市 長

　下記の内容を秋田市女性人材リストに登録し、各種審議会等における委員の候補者の

選任のため依頼があった場合は、その内容を提供することに同意します。

　提供について同意する事項に、チェックマーク（）を入れてください。

　　□　秋田市が設置する各種審議会等への提供

　　□　国又は他の地方公共団体等への提供

 　　　　 　　　　 年　 　月 　 　日

 　　　 　　署名

（本人がお書きください）

|  |  |
| --- | --- |
|  　 ふりがな |  |
|  氏　 　 名 |  |
|  生 年 月 日 | 　昭和・平成 　年　　 　　月　　 　　日　生  |
|  住　　 所 | 〒　　　－ |
|  電話番号等 |  自　宅　 （　　　　 　） －  |
|  携帯電話  |
|  ＦＡＸ （　　　　 　） 　　　　－  |
|  Ｅ-mail  |
| 勤務先 |  名　　称 役 職 名 |   |
|  所 在 地 | 〒　　　－ |
|  電話番号等 |  電 話　 （　　　　 　） － |
|  ＦＡＸ （　　　　 　） 　 　 　　－ |
|  Ｅ-mail |
|  通常連絡先 |  自宅　・　携帯電話　・　勤務先 ・ その他（ 　　　　　　 　　　） |
| 所属団体等 | 　名 称 等 |   　　　　 役職名（　　　　　　　　　　　　　） |
|  名 称 等 |   　　　　 役職名（　　　　　　　　　　　　　） |
|  名 称 等 |  　  　　　　 役職名（　　　　　　　　　　 　　） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【裏面もご記入ください】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  登 録 分 野 　該当項目に○を 　してください |  子育て |  家族・家庭　 |  教育 |  生涯学習 |
|  地域・社会活動 |  市民協働 |  労働 |  経営・起業 |
|  政治・経済 |  法律 |  農林業 |  土木・建築 |
|  健康・保健衛生 |  食育 |  医療 |  性教育 |
|  性暴力 |  介護 |  高齢者福祉 |  児童福祉 |
|  障がい福祉 |  防災・防犯 |  国際交流 |  科学等 |
|  文化芸術 |  スポーツ |  人権問題 |  女性問題 |
|  環境問題 |  ＬＧＢＴＱ | その他 （　　　　　　　　　　　） |
| 　免許・資格等 |  ① |  |
|  ② |  |
|  ③ |  |
|  ④ |  |
|  ⑤ |  |
| 主な経歴 | 項 目 | 年 月 | 略 　　　歴 |
| 職 歴 |  年 月 |  |
|  年 月 |  |
|  年 月 |  |
|  年 月 |  |
|  年 月 |  |
|  年　 月 |  |
| (審議会等名称)　　 ・ 活 動 歴 等  |  年 月 |  |
|  年 月 |  |
|  年 月 |  |
|  年 月 |  |
|  年 月 |  |
|  年 　月 |  |
|  年 月 |  |
| 講 演執 筆著 書等 |  年 月 |  |
|  年 月 |  |
|  年 月 |  |
|  年 月 |  |
|  年 月 |  |
|  年 月 |  |

〔注〕１　利用又は提供を希望しない情報については、記載する必要はありません。

　　 ２　記載いただいた個人情報は、ご本人の承諾なしに第三者へ提供することはあり　　　　ません。