

## 安城市市民参加パートナーバンク登録申請書

令和 年 月 日

安城市長

次のとおり市民参加パートナーバンクへの登録を申請します。

ふりがな		性別 ( )
氏名		※情報提供時に必要になる場合がありますので、戸籍上の性別を記入してください。
電話番号	( ) -	生年月日
FAX番号	( ) -	昭・平 年 月 日
携帯番号	( ) -	
連絡先住所	(〒 - )	
電子メールアドレス	@	
勤務先・所属団体など		
市政に関する 会議等の委員 への参画実績  ※実績のある場 合のみ記入	1 年 月 ~ 年 月	
	2 年 月 ~ 年 月	
	3 年 月 ~ 年 月	
	4 年 月 ~ 年 月	
活動実績・資格等		
関心・興味のある分野	ア：男女共同参画                      イ：まちづくり                      ウ：環境・生活 エ：子どもの健全育成                  オ：生涯学習・文化                  カ：国際交流 キ：福祉                                      ク：健康                                  ケ：農業 コ：商工業                                  サ：その他 ( )	
情報の 受取方法	どちらかにレ点をいれてください。 <input type="checkbox"/> 電子メール (※必ず電子メールアドレスをご記入ください) <input type="checkbox"/> 郵送	
備考		

## 事務局処理欄

受付日	令和 年 月 日	登録日	令和 年 月 日	登録終了日	令和 年 月 日
区分	エンパワーメント講座・シルバーカレッジ・ユースカレッジ・無作為抽出・その他 ( )				