

稲城市〔生涯学習活動及びボランティア活動〕人材バンク事業

登録カード

(1)	フリガナ 氏名	生年月日		年	月	日
	フリガナ ペンネーム	性別		<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女		
(2)	住所	(〒 -)				
		電話番号	e-mail			
(3)	活動分野及び専門分野	(要領の別表に定める分野によるものとします。) 部門 [] - 分野 [] - 種別 []				
(4)	経歴	(生涯学習活動又はボランティア活動におけるこれまでの経歴)				
(5)	具体的内容	(指導、講演、講義等の活動又はボランティア活動の具体的内容)				
(6)	免許、資格等	(指導、講演、講義等の活動又はボランティア活動に関する免許、資格等)				
(7)	活動の条件	程 度	(該当するものに☑を、お付けください。) <input type="checkbox"/> 入門者レベル向け <input type="checkbox"/> 初級者レベル向け <input type="checkbox"/> 中級者レベル向け <input type="checkbox"/> 上級者レベル向け			
		形 式	(該当するものに☑を、お付けください。) <input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 実験 <input type="checkbox"/> 実技 <input type="checkbox"/> 観察 <input type="checkbox"/> その他()			
		対 象 者		時 間		
		地 域		謝 礼		
		曜 日		教材費		
(8)	その他特記事項					

他推薦の場合に記入	(9) 推薦者名 (個人名又は団体の名称)					
	(10) 推薦者の住所	(〒 -)	電話番号	e-mail		
	(11) 推薦理由					

私は、稲城市〔生涯学習活動及びボランティア活動〕人材バンク事業実施要領の趣旨に賛同し、この登録カードを提出（提出することを承諾）します。

私は、この登録カードに記載された人材情報が、当該要領に基づき適正に活用されることについて同意します。

教育長 殿

提出日 年 月 日

署名