

まちづくりパートナー登録用紙

平成 年 月 日

香芝市長 様

以下の通りまちづくりパートナー名簿に登録します。

(該当する項目をチェックしてください。また、スペース不足の場合は裏面もご活用ください。)

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒		
電話番号	自宅 ()	携帯	()
メールアドレス	PC @ 携帯 @ ※受信制限をされている場合は、「@city.kashiba.lg.jp」を受信許可してください。		
勤務先			
勤務先住所	〒		
連携協力分野 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 法律 <input type="checkbox"/> 福祉・医療 <input type="checkbox"/> 防災防犯 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 行政経営 <input type="checkbox"/> 外国語 <input type="checkbox"/> 観光歴史 <input type="checkbox"/> 情報 <input type="checkbox"/> 産業 <input type="checkbox"/> 文化芸術 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	協力具体例：		
活動歴			
取得資格			
報酬等	香芝市に協力いただく場合・・・ <input type="checkbox"/> 無償 <input type="checkbox"/> 有償 <input type="checkbox"/> 無償有償を問わず		
情報提供許可 団体等 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> まちづくりパートナー <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 老人会 <input type="checkbox"/> PTA <input type="checkbox"/> その他 NPO 団体等 ※網掛けの項目について情報提供します。		
上記の個人情報、香芝市及び香芝市のそれ以外の執行機関等必要な部局、また情報提供先として認めた団体等においてまちづくりパートナー制度の趣旨に基づき利用されることに同意します。			
			署名 ㊟

※処理欄

受付年月日	年 月 日	登録番号	No.
-------	-------	------	-----

備考：