

チャレンジ相談票

申込日： 年 月 日

フリガナ		性別	年齢	歳	職業等	
氏名						
住所	〒	TEL				
		FAX				
		Eメール				

【チャレンジしたい分野】（該当する項目にシ印を入れて下さい。（複数可））

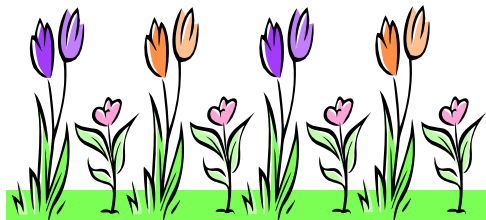
- 就職 起業 キャリアアップ 地域・団体活動
 その他（具体的に _____ ）

【相談の主な内容】（具体的に記入して下さい）

※ 個人情報の取り扱いについて

ご記入いただきました個人情報は、女性プラザ男女共同参画支援室の管理業務の目的以外には使用しません。また、当該個人情報は厳正な管理下で安全に保管し、第三者に提供することはありません。

<連絡先>



女性プラザ男女共同参画支援室
 〒310-0011 水戸市三の丸1-7-41
 TEL：029-233-3982
 FAX：029-233-1330
 E-mail：josei1@pref.ibaraki.lg.jp