**チャレンジ相談票**

申込日：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 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】**（該当する項目にレ印を入れて下さい。（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，男女共同参画センター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。

![MCj03982270000[1]]()＜連絡先＞

|  |
| --- |
| ダイバーシティ推進センター〒310-0011　水戸市三の丸１－５－３８ＴＥＬ：０２９－２３３－３９８２ＦＡＸ：０２９－２３３－１３３０E-mail：josei-kenmin3@pref.ibaraki.lg.jp |