

佐野市地域おこし協力隊員応募申込書

| | | | | |
|--|---|----------|-----|---|
| ふりがな | | | | (写真貼付欄) ・申込み前3か月以内に撮影したもの ・本人単身胸から上 ・縦、横4cm程度 |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | |
| ふりがな | | | | |
| 現住所 | 〒 - TEL (携帯) - | | | |
| メールアドレス | | | | |
| ふりがな | | | | |
| 連絡先 <small>※現住所とは別の場所に連絡を希望する場合に記入。</small> | 〒 - TEL (携帯) - | | | |
| 家族構成 | 配偶者 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) | | 扶養者 | |
| 最終学歴 | 学校名・学部・学科等 | | | 卒業年月 年 月 (<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込) |
| 職歴 <small>※直近のものから順に記入</small> | 会社名 | 従事した職務内容 | | 在職期間 |
| | | | | 年 月～ |
| | | | | 年 月 |
| | | | | 年 月～ |
| | | | | 年 月 |
| 資格・免許等 | 名 称 | | | 取得年月日 |
| | 普通自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | 年 月 日 |
| | | | | 年 月 日 |
| | | | | 年 月 日 |
| | | | | 年 月 日 |
| 性 格 | 長所 | | 短所 | |
| 趣味等 | | | | |

| | |
|---|--|
| <p>本市の地域おこし協力隊員に応募した理由、協力隊員としてやってみたいこと等</p> | |
| <p>自己PR</p> | |

1. 記載内容に不正があると隊員として委嘱される資格を失います。
 2. A4版の白紙に両面印刷してください。
 - 注 3. 必ず自書するものとし、印字等はしないでください。
 4. 申込日現在で記入してください。
 - 意 5. ※印欄を除いて申込書のすべてに記入してください。(項目中該当のない場合は該当なし等を記入してください。) 記入もれ、不備等があると受け付けない場合があります。
- 項