

阿武町地域おこし協力隊応募用紙

令和 年 月 日

(提出先) 阿武町長 花田 憲彦 宛

〒

(ふりがな)

応募者 住所

(ふりがな)

氏名

阿武町地域おこし協力隊員の応募条件を承諾の上、次のとおり応募します。

生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	性別	男・女	(写真) ・縦 40mm 横 30mm ・本人単身胸から上 ・裏面のりづけ ・3 ヶ月以内に撮影したもの
住 民 票 の あ る 住 所	〒 ー (上記の応募者住所と相違がある場合のみ記載してください)			
電 話 番 号 等	(自宅) () (携帯電話) () (Email)			
勤 務 先 又 は 学 校 名				
取得している 資 格 ・ 免 許				
パソコンスキル	ワード・エクセル・パワーポイント(できるものに○)・その他()			
趣 味・特 技				
ボランティア等 の 経 験				
家 族 構 成 (氏名・年齢)			家族の移住	
			する	しない
健 康 状 態	※アレルギー、持病など健康上の特記すべき事項があればご記入ください。			

出身地	(都道府県)	(市町村)
学 歴 ・ 職 歴		
年 月	最終学歴:	(卒業・中退)
	以降職歴	
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		

(出身地、最終学歴は必ず記入してください)

