佐賀県大町町「地域おこし協力隊」応募用紙

令和　　　年　　　月　　　日

佐賀県　杵島郡大町町

大町町長　　水 川 一 哉　様

応募者　住所

氏名

佐賀県大町町「地域おこし協力隊」募集要項を確認・承諾の上、次のとおり応募します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | （写真） |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | 性別 | 男 ･ 女 |
| ふりがな |  |
| 現住所 | 〒　　　　　－　　　　　　　 |
| 電話番号 | 　　　　　(　　　　)　　　　　 | 携帯電話 |  |
| メールアドレス |  |
| 勤務先又は学校名 |  | 家族構成 | 　家族人数　　　　人 |
| 該当するものに〇<独身・既婚><独居・同居><扶養無・扶養有> |
| 取得している資格・免許 |  | 趣味・特技・技術 |  |
| ボランティア等自主活動の経験 |  |
| パソコン技能 | 使えるものに○をつけてください | 左記以外の技能についてご記入ください |
| ワード・エクセル・パワーポイント |  |
| 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。 |
|  |
| 勤務条件等に関する考慮 | 勤務条件等について、考慮してほしいことがあれば自由に記入してください。 |
| この募集は何を見て知りましたか |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学　　歴※年代の新しいものから記入してください。※書ききれない場合は、別紙に記入してください。 | 学校・学科 | 在学期間 | 卒業・修了状況 |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 | 卒・卒見込中退・修了 |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 | 卒・卒見込中退・修了 |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 | 卒・卒見込中退・修了 |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 | 卒・卒見込中退・修了 |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 | 卒・卒見込中退・修了 |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 | 卒・卒見込中退・修了 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　　歴※年代の新しいものから記入してください。※書ききれない場合は、別紙に記入してください。 | 勤務先 | 在職期間 | 職務内容 |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 |  |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 |  |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 |  |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 |  |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 |  |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 |  |
|  | 　　　　　　 年　　月～　　　　　　年　　月 |  |

◇志望動機（４００字程度）・自己ＰＲ（字数無制限）を任意の様式に記入し提出してください。