白子町地域おこし協力隊応募履歴書

（写真欄）

①タテ４㎝×ヨコ３㎝

②正面、上半身、脱帽、無背景で、本人であることが完全に識別できるもの。

③写真の裏に氏名を記入する。

　　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 戸籍上の性別 | 男  女 |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日生（満　　　歳） | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | |
| 現住所 | 〒　　　－ | | | | | | |
| 電話番号 | 〔自宅〕　　　－　　　　－　　　　〔携帯〕　　　－　　　　－ | | | | | | |
| E-mailｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | | | |
| 家族構成 | 氏　　名 | 続柄 | 生年月日 | 居住市町村 | | | 転入予定 |
|  |  | .　　. |  | | | 有　無 |
|  |  | .　　. |  | | | 有　無 |
|  |  | .　　. |  | | | 有　無 |
|  |  | .　　. |  | | | 有　無 |
|  |  | .　　. |  | | | 有　無 |
| 自家用車 | 有　　 無　　　　　　　　　　　※活動用の自家用車の所有状況 | | | | | | |
| ＰＣスキル | Word　 Excel　 パワーポイント　 その他（　 　　　　　　　　）  ＳＮＳ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | |
| 健康状態 | ※アレルギー、持病、障害など健康上の特記すべき事項があれば記入してください。 | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴（義務教育課程は記入不要）・職歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | | |
| 取得年 | 月 | 資格・免許等の名称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 提案内容  （テーマ） |  |
| （１）応募動機  （２）活動内容  （３）活動の目的  （４）活動で活かせる自身の強み（経験・知識・技術など）  （５）期待される効果（目標）  （６）起業や定住に向けたビジョン・スケジュールなど | |

※本様式に書ききれない場合は、必要に応じて欄の幅を広げてください。

　また、ページの追加や補足資料を添付しても構いません。