

佐井村地域おこし協力隊申込書

平成30年 月 日

佐井村長 樋口 秀 視 様

住 所

応募者

氏 名

印

佐井村地域おこし協力隊の募集条件を承諾のうえ、次のとおり応募します。

写真を貼る位置
 1. 縦 36～40mm
 横 24～30mm
 2. 本人単身胸から上
 3. 裏面にのりづけ
 4. 裏面に氏名記入

ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	性別	男・女
ふりがな			電話 ()
現住所	〒 [E-mail]		— 携帯電話
家族構成	配偶者 (有・無)	扶養者 (有・無) ()人	
学 歴 (最終学歴)			卒業年月 年 月
職 歴	会 社 名	主な職務内容	期 間 年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
資格・免許等	・普通自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> AT限定 / <input type="checkbox"/> MT) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 取得予定(月 日頃) ・インターネット、パソコン関連の資格 () ・その他 () ※該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。		
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記入ください。		
特技・趣味、 自己PR等			

※ 申込書に記載された個人情報は、個人情報保護法に基づき厳正に管理します。

裏面につづく

