

# 石川町地域おこし協力隊申込書

年 月 日

石川町長

住所  
 応募者  
 氏名 印

石川町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。

ふりがな				写真を貼る位置 1.本人単身胸から上 2.裏面に氏名記入 (縦4cm×横3cm)
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	性別	男・女	
ふりがな				電話 ( )
現住所	〒			—
E-mail				
家族構成	配偶者 [ 有・無 ]		扶養者 [ 有 ( 人 ) ・ 無 ]	
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
資格・免許等	・普通自動車運転免許 [ 有・無・取得予定 ( 月 日頃 ) ] ・AdobePhotoshop/Illustrator等の実務スキル [ 有・無 ] ・その他 ( )			
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。			

(表)

(氏名 )

1. 地域おこし協力隊に応募した動機について

2. ご自身の性格について

3. 地域おこし協力隊の活動への期待や意気込みについて

(裏)

4. 学校（高校）支援活動等の経歴について

5. その他（上記項目以外で伝えたいことがあれば記入ください。）

※記載された個人情報は厳正に管理し、採用に関する事以外の目的に使用することはありません。

※書ききれない場合は別添（様式任意）で作成し添付してください。