石川町地域おこし協力隊申込書

令和 　　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。

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4㎝×横3㎝）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | |
| 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 | 〒 | | | | | | |
| 携帯電話 | |
| 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 | | |
|  | |  | | | | 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）　]   * [　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。 | | | | | | | | |

（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 |
|  |

|  |
| --- |
| ４．ボランティア、自主活動等の経験について |
|  |
| 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、採用に関すること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。