

大空町地域おこし協力隊（移住定住推進員） 応募用紙

私は、大空町地域おこし協力隊の募集要項を承諾の上、次のとおり応募します。
 なお、この応募用紙の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)

㊞

ふりがな		性別	生年月日及び年齢	写真添付欄
氏名			昭和・平成 年 月 日生 (歳)	※縦4cm、横3cm ※上半身脱帽正面向 ※申込み前6か月以内に 撮影 ※本人と確認できるもの ※写真裏目に氏名を記入
現住所 ※住民票の ある住所	(〒 —) 電話(自宅・携帯) (—) メールアドレス			

学齢（最終学歴を最上欄に記入し、その前の学歴を順に中学校まで記入してください。

学校名	学部・学科・専攻	在学期間（和歴）	該当を○で囲む
現在（もしくは最終）		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 在学・中退
その前		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 在学・中退
その前		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 在学・中退
その前		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 在学・中退

職歴（新しいものから順に記入し、アルバイトなどは含みません。就職したことのない人は必ず斜線を引いてください。

職歴	職務内容（具体的に記入してください）	在職期間（和歴）
現在（もしくは最終）		年 月から 年 月まで
その前		年 月から 年 月まで
その前		年 月から 年 月まで
その前		年 月から 年 月まで

氏 名	
-----	--

次の事項について、出来るだけ詳しく記入してください。

(1) 志望理由について記入してください。

--

(2) 大空町地域おこし協力隊の活動に活かせる経験や能力について記入してください。

--

特記事項

健康状態や家族状況など、予め特に申告しておきたい事項を記入ください。

--