

九重町地域おこし協力隊申込書

年 月 日

九重町長 様

住 所

応募者

氏 名

㊞

九重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。

写真添付
本人単身胸から上
3ヶ月以内に撮影
40mm×30mm

ふりがな				電話 () —
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	性 別	男・女	
ふりがな				携帯電話 — —
現住所	〒 [E-mail]			
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
資格・免許等	・普通自動車免許 <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 () ※該当する者に <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				

(裏 面)

応募した動機

取り組みたい活動内容 (やりたいこと、できること)

地域おこし協力隊に活かしたい能力

九重町の印象

※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。