

広川町地域おこし協力隊応募用紙

受付番号

※記入しないでください。

写真貼付位置 縦 4cm 横 3cm (正面无帽) ※6か月以内に撮影したものの ※写真の裏側には氏名を記載	ふりがな	家族構成 (移住する者)		
	氏名			
	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	[続柄]	氏名	(年齢)
	生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (令和3年4月1日現在 満 歳)	[]	[]	()
		[]	[]	()
[]		[]	()	
[]		[]	()	
現住所	〒			
メールアドレス	※。、-、~、1、i など、はっきりわかりやすくご記入ください。			
電話番号	固定電話 ()	-		
	携帯電話 ()	-		

■学歴

学校名	学部・学科名	期 間
中学校		昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月
		昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月
		昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月
		昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月
		昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月

■職歴

勤務先	職務内容	期 間
		昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月
		昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月
		昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月
		昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月
		昭・平・令 年 月 ~ 昭・平・令 年 月

■資格・免許等

取得年月	資格・免許等
昭・平・令 年 月	普通自動車運転免許 (□MT □AT 限定) □取得予定 (年 月頃)
昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月	
パソコンスキル (使えるもの)	Word・Excel・PowerPoint・Illustrator・Photoshop・他 ()

広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

令和 年 月 日

申込者氏名 (署名)

