様式１

甲良町地域おこし協力隊申込書

令和　　 年 　　月　　 日

甲良町長　寺本 純二 様

　　　住 所

応募者

　　　氏 名

甲良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  （ﾃﾞｰﾀでの貼付可）   1. 縦36-40mm 2. 横24-30mm 3. 本人単身胸から上 4. 裏面のりづけ 5. 裏面に氏名記入 | | | | |
| 氏　名 |  | | | | |
| 生年月日 |  | | | | |
| ふりがな |  | | | | |
| 現住所 | 〒  〔E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | | |
| 電話番号 |  | 携帯番号 | |  | | |
| 家族構成 | 配偶者（ 有・無 ）　　　　扶養者（ 有・無 ） （　　）人 | | | | | |
| 最終学歴 | 卒業年月：　　年　　月 | | | | | |
| 職歴 | 会社名等 | | 主な職務内容 | | 期　間 | |
|  | |  | | 年　月～　　年　月 | |
|  | |  | | 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 (□ＡＴ限定 / □ＭＴ) □無  ・その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  *※該当するものに☑をつけてください。*  *※保有資格は別添していただいても構いません。* | | | | | |
| 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 |  | | | | | |

*※ 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。*