

村田町地域おこし協力隊員応募申込書

年 月 日

村田町長

応募者氏名

村田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。

ふりがな				(写真) 申込前3ヶ月以内に撮影したもので脱帽、正面向き、上半身のもの、縦4cm、横3cm程度。なお裏面に氏名記入すること。
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
現住所 (住民票のある住所)	〒 固定電話 () 携帯電話 () E-mail			
連絡先 現住所以外への連絡を希望する場合のみ	〒 - 固定電話 () 携帯電話 ()			
健康状態について	①大病をしたことがありますか(手術など) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名) ②現在及び過去に、かかっている若しくは、かかった疾病はありますか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名)			
ボランティア・自主活動の経験				
趣味・特技				
資格・免許等	①普通自動車免許 取得済 → <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> AT限定 取得予定 → 年 月頃 ②その他			

技術・技能	①PC スキル <input type="checkbox"/> ワード <input type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> パワーポイント <input type="checkbox"/> ブログ <input type="checkbox"/> フェイスブック <input type="checkbox"/> ツイッター <input type="checkbox"/> インスタグラム <input type="checkbox"/> フォトショップ <input type="checkbox"/> イラストレーター ②その他
現在の職業等	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員・自営業 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 嘱託職員 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 短大生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()
	学校名・勤務先名 () 所在地 ()
	地域おこし協力隊の着任にあたって学校・勤務先との関係 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 休職 <input type="checkbox"/> 休暇 <input type="checkbox"/> その他 ()

学歴

学 校 名	学 部 ・ 学 科 等	在 学 期 間	卒 業 等
中学校		自 年 月 至 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業
		自 年 月 至 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他
		自 年 月 至 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他
		自 年 月 至 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他
		自 年 月 至 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他

職歴

職 場	業 務 内 容 ・ 役 職 等	在 職 期 間
		自 年 月 至 年 月
		自 年 月 至 年 月
		自 年 月 至 年 月
		自 年 月 至 年 月
		自 年 月 至 年 月
		自 年 月 現在に至る

※選択肢の欄は該当する□にレ印を記入してください。

※応募用紙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。