

喜茂別町地域おこし協力隊（委託型）応募用紙

令和 年 月 日

喜茂別町長 林 己人 様

喜茂別町地域おこし協力隊の応募条件を承諾のうえ、次のとおり応募します。

ふりがな							
氏 名							印
生年月日	年	月	日	(歳)		
ふりがな							
現住所	〒						
出身地							
電話番号							
Eメールアドレス							
勤務先 又は学校名							
家族構成	氏 名	続柄	年齢	居住市町村	勤務先・学校/学年	同居・別居	
							同・別
							同・別
							同・別
							同・別
健康状態	※「有」に○の場合は（ ）内に具体的に記入して下さい。						
	1 何か身体上の障害はありますか。 無・有（ ）						
	2 過去に大きな病気をしたことがありますか。 無・有（ ）						
免許・資格	年	月	免許・資格名				
自動車免許	(1) MT (2) AT 限定						

学 歴	学校名	学部・学科名	在学期間			○で囲む	
			自	年	月	卒業・卒見・中退	
			至	年	月		
			自	年	月	卒業・卒見・中退	
			至	年	月		
		自	年	月	卒業・卒見・中退		
		至	年	月			
職 歴	勤務先	所在地 (市町村まで)	在職期間			雇用形態	退職理由
			自	年	月	<input type="checkbox"/> 正職員	
			至	年	月	<input type="checkbox"/> その他	
			自	年	月	<input type="checkbox"/> 正職員	
			至	年	月	<input type="checkbox"/> その他	
			自	年	月	<input type="checkbox"/> 正職員	
		至	年	月	<input type="checkbox"/> その他		

志望動機

自己PR

自己紹介資料 (SNSのアカウント等) ※任意記載	要望 (活動開始希望時期、住居に関する事など)

※本様式に書ききれない、活動に関する独自の提案がある、等あれば別紙に記入してください。(任意形式)