

## 阿武町地域おこし協力隊応募用紙

令和 年 月 日

(提出先) 阿武町長 花田 憲彦 宛

〒

(ふりがな)

応募者 住 所

(ふりがな)

氏 名

阿武町地域おこし協力隊員の応募条件を承諾の上、次のとおり応募します。

|                     |                                     |  |
|---------------------|-------------------------------------|--|
| 生 年 月 日             | 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)                   | (写真)<br>・縦 40mm 横 30mm<br>・本人単身胸から上<br>・裏面のりづけ<br>・3 ヶ月以内に撮影したもの |
| 住 民 票 の<br>あ る 住 所  | 〒 ー<br>(上記の応募者住所と相違がある場合のみ記載してください) |  |
| 電 話 番 号 等           | (自宅) ( )<br>(携帯電話) ( )<br>(Email)   |  |
| 勤 務 先<br>又 は 学 校 名  |                                     |  |
| 取得している<br>資 格 ・ 免 許 |                                     |  |
| パソコンスキル             | ワード・エクセル・パワーポイント(できるものに○)・その他( )    |  |
| 趣 味 ・ 特 技           |                                     |  |
| ボランティア等<br>の 経 験    |                                     |  |
| 家 族 構 成<br>(氏名・年齢)  | 家族の移住                               |  |
|                     | する                                  | しない  |
| 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ご記入ください。  |  |

|           |        |         |
|-----------|--------|---------|
| 出身地       | (都道府県) | (市町村)   |
| 学 歴 ・ 職 歴 |        |         |
| 年 月       | 最終学歴:  | (卒業・中退) |
|           | 以降職歴   |         |
| 年 月       |        |         |
| 年 月       |        |         |
| 年 月       |        |         |
| 年 月       |        |         |

(出身地、最終学歴は必ず記入してください)

