

井川町地域おこし協力隊 応募用紙

令和 年 月 日

井川町長様

応募者 住所

氏名

井川町地域おこし協力隊の応募条件を承諾の上、次のとおり応募します。

ふりがな				(証明写真) たて 40mm × よこ 30mm 3ヶ月以内撮影 したもの
氏名	※海外国籍者は英字・母語で記入。			
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成	年	月 日 (歳)	
性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	出身地 (本籍)	都道 府県 市区 町村	
ふりがな				
現住所	〒 -			
家族構成	【配偶者】	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	【子供】	<input type="checkbox"/> 有 (人) ・ <input type="checkbox"/> 無
連絡先	電話番号	-	-	
	携帯電話	-	-	
	E-mail	@		

① 学歴(高等学校以上の学歴について古いものから記入してください。)

学校名	学部・学科名	期 間
<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退		年 月から 年 月まで
<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退		年 月から 年 月まで
<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退		年 月から 年 月まで
<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退		年 月から 年 月まで

② 職歴(自営も含め古いものから記入してください。欄が不足する場合は直近5社を記入ください。)

会社名等	主な職務内容	役職	勤務地	期 間	
				年	月から
				年	月まで
				年	月から
				年	月まで
				年	月から
				年	月まで
				年	月から
				年	月まで

③ 現在取得している資格・免許等

(1) 運転免許 有 (AT限定・MT) ・ 無 ※自家用車 有 ・ 無

(2) その他の資格・免許

④ パソコン等のスキル(使えるソフト等にチェックを入れてください)

Word Excel PowerPoint Photoshop Illustrator

その他 ())

SNS系 Twitter Facebook Instagram TikTok その他())

⑤ 趣味・特技・技術・技能・ボランティア等自主活動経験

※これまでの活動等に関する記事や実績資料などあれば複写物等を添付してください。

⑥ あなたの健康状態について

健康状態は良好ですか はい ・ いいえ

持病はありますか はい(病名) ・ いいえ

⑦ 志望動機(200字以内)

⑧ 自己PR(200字以内) ※PRに関する資料などあれば複写物を添付してください。