

# 三戸町地域おこし協力隊応募用紙

令和 年 月 日

三戸町長 殿

三戸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				性別	(写真を貼る位置) 縦 4cm×横 3cm 1. 本人単身胸から上 2. 裏面に氏名記入 3. 裏面にのり付け
氏名				<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	年	月	日	年齢 満 歳	
出生地	※市区町村名までご記入ください。				
現住所	〒 —				
電話番号			Eメール		
現在の職業	(勤務先・学校名等： )				
家族構成 (本人以外)	氏名	続柄	年齢	職業等	
健康状態	※持病やアレルギーなど、健康上の特記すべき事項があればご記入ください。				
ボランティア等 自主活動の経験					
免許・資格等	・普通自動車免許・・・・・・・・・・ <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> MT・ <input type="checkbox"/> AT限定) <input type="checkbox"/> 無 ・パソコン操作 (ワード・エクセル・パワーポイント等) ・・・・・・・・・・・・・・・・ <input type="checkbox"/> 問題ない <input type="checkbox"/> やや不安 <input type="checkbox"/> 不安 ・その他 ( )				
趣味・特技・技術 等					

学 歴	学校名	学部・学科等	在学期間			卒業等
	中学校		自	年	月	卒業
			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	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他
			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	会社名		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 至 年 月
希望ミッション						
ご自身の長所と短所						

応募の動機	
自身の経験・能力を 生かして取り組みたい活動 及び目標	
最大任期（3年） 終了後のビジョン	

※記入欄が不足する場合は、適宜様式を調整するか、別紙（様式自由）を添付してください。

※応募書類は返却いたしません。

※この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。