三戸町地域おこし協力隊インターン応募用紙

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | | | **性　別** | | （写真）  ・縦40mm1.横30mm  ・本人単身胸から上  ・裏面のりづけ  ・3ヵ月以内に撮影し  　たもの |
| **名　前** |  | | | 男 ・ 女 | |
| **生年月日**  **（西暦表記も可）** | 年　　月　　日生 | **年　齢** | | 歳 | |
| **現住所** | 〒　　　－ | | | | |
|  | | | | |
| **電話番号** | （自宅） | | （携帯電話） | | | |
| **E-mail** | ※書類送付等に使用できるアドレスをご記入ください。 | | | | | |
| **勤務先**  **又は学校名** | 勤務先名・学校名： | | | | | |
| 所在地： | | | | | |
| **家族構成** | 配偶者（　有　・　無　） | 扶養者（　有　・　無　）　※有の場合（　　人） | | | | |
| **ボランティア等**  **自主活動の経験** |  | | | | | |
| **取得している**  **資格・免許** |  | | | | | |
| **趣味・特技・技術** |  | | | | | |
| **パソコンスキル** | 操作できるものに○をつけてください | | | | あれば左記以外のスキルを記入 | |
| Word　・　Excel　・　PowerPoint | | | |  | |
| **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。 | | | | | |
|  | | | | | |

※応募用紙に記載された個人情報は、個人情報保護条例に基づき厳正に管理します。

名前（　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| **年　月** | **学歴・職歴** |
|  | 高校卒業 |
|  | 入学 |
|  | 卒業 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

高校卒業からご記入ください。最終学歴・職歴は必ず記入してください。

応募した動機とこれから三戸町で行いたい活動について、1,000字程度でお書きください）

|  |
| --- |
|  |

以上