雨竜町地域おこし協力隊応募用紙

　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | （写真） |
| 氏　　名 | ㊞ | | | |
| 生年月日 | 昭和  　　　　　　年　　　月　　　日  平成 | 性別 | 男　・　女 | |
| ふりがな |  | | | |
| 現住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | （自宅）　　　　　　　　　　　　（携帯電話） | | | | |
| Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | |
| 学　歴 | 名称（学校・学部・卒業・修了等） | | | 在学期間 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
| 職　歴 | 勤務先（会社名等） | | | 在職期間 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |
|  | | | 年　 月～ 年　 月 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取得している  資格・免許 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 趣味 |  | | | 特技・技術 | |  | | |
| 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い。 | | | | | | | |
| １何か身体上の障害はありますか。　　　　　　有（ 　　　　　　 　　　　　　）・無 | | | | | | | |
| ２過去に大きな病気をしたことがありますか。　有（ 　　　　　　 　 　　　　 ）・無 | | | | | | | |
| ３現在治療中の病気はありますか。　　　　　　有（ 　　　　　 　　　　　　　）・無 | | | | | | | |

|  |
| --- |
| その他、自己ＰＲがあれば記入して下さい。 |
|  |