

「上野原市地域おこし協力隊（福祉分野）」応募申込書

令和 年 月 日

「上野原市地域おこし協力隊（福祉分野）募集要項」を承諾のうえ、つぎのとおり応募します。

| | | | | |
|--------------------|-----------------------------------|--------|--------------------|--|
| ふりがな | | | | (写真) |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | 性別 | 男・女 | |
| ふりがな | | | | |
| 現住所 | 〒 ー | | | |
| 電話番号 | () | 携帯電話 | | |
| メールアドレス | | | | |
| 勤務先 又は学校名 | | | 配偶者の有無 | 有・無 |
| 取得している 資格・免許 | | | 趣味・特技 ・技術 | |
| 学校又は職歴以外 の活動・経験 | | | | |
| パソコン技能 | 使えるものに○をつけてください | | 左記以外の技能についてご記入ください | |
| | ワード・エクセル・パワーポイント | | | |
| 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。 | | | |
| 最終学歴 | 学校名 | 学部・学科名 | 在学期間 | ○で囲む |
| | | | 自 年 月 日 自 年 月 日 | 卒業・卒業見込 |
| 職歴 | 勤務先 | 所在地 | 在職期間 | 雇用形態 |
| | | | 自 年 月 日 自 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 |
| | | | 自 年 月 日 自 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 |
| | | | 自 年 月 日 自 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 |
| | | | 自 年 月 日 自 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 |
| | | | 自 年 月 日 自 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 |

| | |
|-----------------|--|
| 地域おこし協力隊に応募した理由 | |
| 上野原市で将来やりたい事 | |

※職歴欄については適宜追加をしてください。