（様式１）

平成２９年度黒松内町地域おこし協力隊員応募用紙

平成　　　　年　　　　月　　　　日

黒松内町長　　　　　　　　　　　様

応募者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

「平成２９年度黒松内町地域おこし協力隊員募集要項」を確認・承諾のうえ、次のとおり応募します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | （写真）・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 |
| 氏　　　　　名 |  |
| 生　年　月　日 | 昭和・平成　　年　　月　　日（満　　歳） | 性別 | 男・女 |
| ふ　り　が　な |  |
| 現　　住　　所 | 〒　　　－ |
| 電　話　番　号 | 　　　　（　　　　） | 携　帯　電　話 | 　　　　－　　　　－ |
| E　-　m a i l |  |
| 家　族　構　成 | 配偶者　（　有　・　無　） | 扶養者　（　有　・　無　）　※有の場合　（　　　人） |
| 勤　　務　　先又　は　学　校 | 勤務先名・学校名：所在地： |
| 資　　格　　・免　　許　　等 |  | 趣 味 ・ 特 技・　　技　　術 |  |
| ボランティア等自主活動の経験 |  |
| 健　康　状　況 | 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。 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月 | 学　　　　　歴　　　　　・　　　　　職　　　　　歴 |
|  | 最終学歴：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（卒業・中退） |
|  | 以降職歴 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |