下郷町地域おこし協力隊インターン応募用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男・女 | （写真）①申込み前の６か月以内に撮影したもの②正面、無帽、無背景③たて45mm×よこ35mm縁なし④裏全面にのりづけ |
| 氏名 | ㊞ |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　年　　　月　　　日生（令和7年4月1日現在　満　　　歳） |
| ふりがな |  |
| 現住所地 | （〒　　　－　　　　）電話番号：メール： |
| ふりがな |  |
| 連絡先現住所と異なる場合 | （〒　　　－　　　　）電話番号：　　　　　　　　　　　　　メール： |
| 学歴中学校以前の学歴は記入不要です。 | 学校名 | 学部・学科 | 在学期間（和暦で記入） | 修学区分 |
|  |  | 年　　　月～年　　　月 | 卒・卒見込・中退 |
|  |  | 年　　　月～年　　　月 | 卒・卒見込・中退 |
|  |  | 年　　　月～年　　　月 | 卒・卒見込・中退 |
| 職歴 | 勤務先名称（勤務先所在地） | 携わった職務内容 | 在職期間（和暦で記入） |
| （　　　　　　　　　） |  | 年　　　月～年　　　月 |
| （　　　　　　　　　） |  | 年　　　月～年　　　月 |
| （　　　　　　　　　） |  | 年　　　月～年　　　月 |
| （　　　　　　　　　） |  | 年　　　月～年　　　月 |
| 免許・資格 | 免許・資格の名称 | 取得（見込）年月日（和暦で記入） |
| 普通自動車運転免許 | 年　　　月　　　日（　取得　・　見込　） |
|  | 年　　　月　　　日（　取得　・　見込　） |
|  | 年　　　月　　　日（　取得　・　見込　） |
| 技術・技能 | １．パソコン　　ワード　・　エクセル　・　その他（　　　　　　　　　　　　　）２．その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 趣味・特技 |  |
| 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記入してください。） |
| 地域おこし協力隊経験の有無 | 有　・　無 | （有の場合、受入市町村名と活動内容を記入してください。） |
| ボランティア活動経験の有無 | 有　・　無 | （有の場合、活動内容を記入してください。） |
| 希望業務 | 募集要領「５．業務内容」の（１）から（４）のいずれかを選択希望業務（　　　　　　　　　　　） |
| 応募理由 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 自己ＰＲ |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

　　※記入は、すべて自書とし、黒のインク又はボールペンで記入してください。

　　※選択肢の欄は、該当するものを○で囲んでください。

　　※書ききれない場合は、別添（様式自由）で作成し、添付してください。

　　※ご記入いただいた個人情報は、地域おこし協力隊選考以外の目的には使用いたしません。