

宇佐市 地域おこし協力隊員採用申込書

(写真欄)
縦45ミリ、横35ミリ

無帽・上半身・正面で申込前
6ヶ月以内に撮影したもの

※受付番号	ふりがな 氏 名
生年月日	昭和 平成 年 月 日 歳

現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 【出身地	TEL () 携帯電話 - - E-mail
-----	---	-------------------------------

通知等連絡先 (現住所と異なる場合)	〒 -
-----------------------	-----

学歴 (高等学校以降)	学 校 名	学部・学科名	年制	在 学 期 間	区 分
		高等学校			S・H・R 年 月 日
				S・H・R 年 月 日 から S・H・R 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
				S・H・R 年 月 日 から S・H・R 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
				S・H・R 年 月 日 から S・H・R 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退

職歴	勤 務 先	所 在 地	在 職 期 間	勤務形態
				S・H・R 年 月 日 から S・H・R 年 月 日 まで
			S・H・R 年 月 日 から S・H・R 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> それ以外
			S・H・R 年 月 日 から S・H・R 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> それ以外
			S・H・R 年 月 日 から S・H・R 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> それ以外
			S・H・R 年 月 日 から S・H・R 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> それ以外

免許・資格	種 類	取得(見込)年月日
		S・H・R 年 月 日 取得・取得見込
		S・H・R 年 月 日 取得・取得見込
		S・H・R 年 月 日 取得・取得見込

<p>私は次のいずれにも該当していません。</p> <p>ア 成年被後見人又は被保佐人</p> <p>イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人</p> <p>ウ 国・地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人</p> <p>エ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人</p> <p>また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申込者氏名 _____ (必ず自署してください)</p>	<p>※受付年月日</p> <p>_____</p> <p>※受付者</p> <p>_____</p>
---	---

(記載上の注意)

- 1 記載事項は黒のボールペンでいねいに書いてください。
- 2 職歴にはアルバイトを含みません。在職中の場合は、退職見込の月を記入してください。
- 3 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。

(添付書類)

免許証の写し(裏表両面)を添付してください。

【志望動機】

【自己PR】

【過疎が進む地域に貢献できる具体案及びスキル等】

【任期終了後の定住へ向けたビジョン】 ※生業としたいことやその実現に向けた手法等、具体的に記載してください

【健康状態】

【帯同する家族構成】