

伊予市地域おこし協力隊(委任型)応募用紙

令和 年 月 日

一般社団法人SASAERU 様

伊予市地域おこし協力隊(委任型)募集要項の内容を承諾の上、次のとおり応募します。

フリガナ				(写真) ・申込前3か月以内に 無背景・脱帽で正面から 上半身を撮影したもの ・縦40×横30mm程度 ・画像データの貼付可
氏名				
生年月日	年 月 日	性別		
フリガナ				
現住所 (住民票の住所)	〒			
電話番号(自宅)	- -	携帯電話	- -	
メールアドレス				
家族構成	扶養家族数(配偶者を除く)	配偶者		
	人	<input type="checkbox"/> 有 (有の場合、配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 無		
最終学歴	学校(学部・学科)名	修学期間	修学区分	
		年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 ・ <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退 ・ <input type="checkbox"/> 卒業見込	
職歴 ※ 行数不足の場合は追加すること。	期間	勤務先名	役職・主な職務内容	
	~			
	~			
	~			
	~			
	~			
資格・免許 ※ 行数不足の場合は追加すること。	資格名称(点数・級)	認定機関	取得(予定)年月	
	普通自動車免許		年 月	
趣味・特技・研究				
ボランティア等 自主活動の経験				
パソコン技能	※次のうち、簡単な書類作成、保存等の操作が行えるものを選択してください。 <input type="checkbox"/> ワード <input type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> パワーポイント <input type="checkbox"/> その他()			
	※次のうち情報発信をしたことがあるものを選択してください。 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ブログ <input type="checkbox"/> フェイスブック <input type="checkbox"/> エックス(旧ツイッター) <input type="checkbox"/> インスタグラム			
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。			

