

中津市 地域おこし協力隊員応募用紙

NO1

大分県中津市長 様

年 月 日

中津市地域おこし協力隊募集要項を承諾の上、応募します。

写真貼付

上半身・正面・無帽
縦45mm 横35mm
3カ月以内に撮影したもの

【写真裏面に氏名を記入】

※受付番号	(ふりがな) 氏 名	性別	<input type="checkbox"/> 男	
			<input type="checkbox"/> 女	
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)			
現住所 (住民票の住所)	(ふりがな) 〒 -			
電話・E-mail	固定電話	E-mail		
	携帯電話			
通知等連絡先 (現住所と異なる場合のみ)	(ふりがな) 〒 -			
	TEL:			
扶養家族	扶養家族数	配偶者	配偶者の扶養義務	
	人	有・無	有・無	
学 歴	学 校 名	学 部・学 科 名	在 学 期 間	区 分
			S・H 年 月	卒業
			S・H 年 月 から S・H 年 月 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 から S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> それ以外
			S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> それ以外
			S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> それ以外
			S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> それ以外
			S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> それ以外
			S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> それ以外
			S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 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
健康状態	持病やアレルギーなど、健康上特記すべき事項があればご記入ください。			

- (記載上の注意)
1. 記載事項は黒ボールペンで手書き、またはエクセルファイルに直接書き込みしてください。
 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、採用資格を失うことがあります。

(添付書類) 免許証の写しと住民票の写しを添付してください。

希望する地域・職種（三光、本耶馬溪、耶馬溪、農業から選んでください。）

第1希望()	第2希望()
---------	---------

(地域選定の理由)

応募の動機（必ず記入してください。）

自己PR・チャレンジしてみたいことなど（必ず記入してください。）

【応募用紙の送付先住所】

〒871-8501

大分県中津市豊田町14番地3

中津市役所 地域振興・広聴課 移住推進係 あて