

妹背牛町地域おこし協力隊応募用紙

妹背牛町長 田 中 一 典 様

年 月 日 記載

写真添付箇所 縦4cm×横3cmで、以内に撮影したもの	ふりがな	生年月日	
	氏名	年 月 日	(歳)
	住所	性別	
	〒 -	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
連絡先 電話番号	TEL 携帯	E-mail	
条件資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師		
車の所有等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 自家用車で来町 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		
その他資格			
パソコン 技 能	<input type="checkbox"/> ワード <input type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> パワーポイント ※操作できるものにチェック		
健康状態	特記事項（既往症、アレルギーなど）		

学歴（高校以上の学歴を記入）及び職歴		
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

二重線枠内は記入しないでください⇒

受付番号	受付年月日
	受付者氏名