**富士見町地域おこし協力隊　応募用紙**

長野県富士見町長　様

富士見町地域おこし協力隊募集要件を承諾の上、応募します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 受付番号 |  |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 　　年　月　日（満　　歳） |  |
| 性別 | 男　・　女 |  |
| ふりがな |  | 写真添付４×３cmこの枠にとらわれることなく写真を添付してください。 |
| 現住所（住民票） | 〒　℡ |
| ふりがな |  |
| 本籍地（出身地） | 〒 |
| 携帯電話 |  | Ｅメール |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学歴 | 学校名・学部学科名・専攻名 | 入学 | 卒業・中退 |
| 最終学歴 |  | 年　　　　月 | 年　　　　月 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職歴 | 会社名（除くアルバイト） | 入社 | 退社 |
|  |  | 年　　　　月 | 年　　　　月 |
|  |  | 年　　　　月 | 年　　　　月 |
|  |  | 年　　　　月 | 年　　　　月 |
|  |  | 年　　　　月 | 年　　　　月 |

|  |  |
| --- | --- |
| 移住予定の家族構成 | 氏名・年齢（本人のみの場合は未記入） |
| 趣味 |  |
| 自己ＰＲ |  |
| 地域おこし協力隊でどのような活動をしたいですか |  |
| これまで培ってきた技術、経験等はどのように活かせると考えていますか |  |
| なぜ富士見町ですか |  |
| 資格・免許 |  | 健康状態 |  |
|  |
|  |