

(様式)

徳島県阿波市「地域おこし協力隊」応募用紙

令和 年 月 日

応募者 ^(ふりがな) 住所

^(ふりがな) 氏名

※自署してください。

徳島県阿波市「地域おこし協力隊」に次のとおり応募します。

生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	性別	男・女	
住民票のある住所	〒 _____			(写真) ・縦40mm 横30mm ・本人単身胸から上 ・無帽、無背景 ・裏面のりづけ ・3ヶ月以内に撮影したもの
	(上記の応募者住所と相違がある場合のみ記載してください。)			
連絡先電話番号	日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。			
連絡用メールアドレス		移住予定人数 (応募者以外)		人
勤務先 又は学校名				
取得している 資格・免許				
パソコンスキル	ワード ・ エクセル ・ パワーポイント ・ その他 () 使えるものに○をつけてください。 ※一般的な操作で構いません。			
ボランティア等 自主活動の経験				
趣味・特技				
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ご記入ください。			

