

多賀町地域おこし協力隊申込書

令和 年 月 日

多賀町長 久保 久良 様

住 所
応募者
氏 名

多賀町地域おこし協力隊の応募条件を承諾のうえ、次のとおり応募します。

ふりがな			
氏 名			
生年月日	S・H 年 月 日生	性別	男 ・ 女
ふりがな			
現住所	〒 [E-mail]		
電話番号		携帯番号	
家族構成	配偶者（有・無） 扶養者（有・無）（ ）人		
最終学歴	卒業年月： 年 月		
職歴	会社名等	主な職務内容	期 間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
資格・免許等	・ 普通自動車運転免許 ☐ 有（ ☐ AT限定 / ☐ MT） ☐ 無 ・ その他（ ） ※該当するものに☑をつけてください。 ※保有資格は別添していただいても構いません。		
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ください。		
特技・趣味、 自己PR等			

写真を貼る位置
(データでの貼付可)

1. 縦 36-40mm
2. 横 24-30mm
3. 本人単身胸から上
4. 裏面のりづけ
5. 裏面に氏名記入

地域おこし協力隊応募の動機、実施してみたいと考えている活動についてご記入ください。

備考（その他伝えたいことがあれば記入してください。）