

佐久穂町長 佐々木 勝 様

佐久穂町地域おこし協力隊の応募条件を承諾の上、次のとおり応募します。

ふりがな			性別	写真を貼る位置 ※3ヶ月以内に撮影した写真であること 1.本人単身胸から上 2.裏面にのりづけ 3.裏面に氏名記入
氏名	Ⓜ		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢	歳	
ふりがな				
現住所				
電話番号(自宅)		携帯電話		
E-Mail				
勤務先 又は学校名				
家族構成	配偶者(有・無) 扶養者(有・無) ※有の場合(人)			
取得している 資格・免許				
趣味・特技・技術				
ボランティア等 自主活動の経験				
パソコンスキル	操作できるものに○をつけてください。			
	ワード・エクセル・パワーポイント・フェイスブック・ツイッター Illustrator・Photoshop・その他()			
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。			

月 日	学 歴 ・ 職 歴

※応募用紙に記載された個人情報は、個人情報保護法に基づき厳正に管理します。