

由良町地域おこし協力隊申込書

ふりがな		男 女	年齢	※受付番号
氏名			満 歳	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	連絡先	TEL	
現住所	〒 -			
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	在 学 期 間	
	中学校		年 月 入学	年 月 卒業・卒業見込・中退
			年 月 入学	年 月 卒業・卒業見込・中退
			年 月 入学	年 月 卒業・卒業見込・中退
			年 月 入学	年 月 卒業・卒業見込・中退
職 歴	勤 務 先	職 務 内 容	期 間	
			年 月 日から	年 月 日まで
			年 月 日から	年 月 日まで
			年 月 日から	年 月 日まで
資格・免許等の種類		取得年月日		
普通自動車運転免許		年 月 日 取得		
<p>私は、由良町地域おこし協力隊の募集条件を承諾のうえ申し込みます。 この申込書の記載事項は事実に相違ありません。また、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>		<p style="text-align: center;">【写真】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申込日前 3 ヶ月以内に撮影したもの ・帽子をとって正面から写し、縦 45 mm、横 35 mmほどのもので本人と確認できるもの 		

◎由良町地域おこし協力隊に応募した動機、きっかけを記入してください。

◎任用期間終了後、どのように地域や農業に関わっていきたいですか？

(記入上の注意)

- 1 記入事項に不正があると受験が無効となる場合があります。
- 2 記入はすべて自筆で、黒インキ又は黒ボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。数字は算用数字を用い、ふりがなはひらがなで年月日は和暦で記入してください。
- 3 ※は記入を要しません。
- 4 連絡先は、申込者本人と確実に連絡のとれる電話番号を記入してください。