豊後高田市地域おこし協力隊応募用紙兼履歴書

【ボタンボウフウの産地化による健康産業推進事業】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 写真添付箇所  縦4㎝×横3㎝で、申込前3ヶ月以内に写した上半身脱帽正面向のもの | | ふりがな | | | | ※受験番号 | |
| 氏　名 | | | |
| 性　別  　□男　　□女 | | 生年月日  昭和・平成　　年　　月　　日生 | | | |
| 住　所　地 | | | | | | | |
| 〔郵便番号　　　－　　　　〕〔同居先　　　　　　　方〕〔電話　　　　　　　　　　　　　　〕  〔日中連絡の取れる連絡先　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | | | | | |
| 学歴（高校以上の学歴について記入してください。） | | | | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | |
| 職歴 | | | | | | | |
| 会社名[　　　　　　　　　　　　　　　]  在職期間　　　　年　　月～　　　　年　　月 | | | | | 業務内容: | | |
| 会社名[　　　　　　　　　　　　　　　]  在職期間　　　　年　　月～　　　　年　　月 | | | | | 業務内容: | | |
| 会社名[　　　　　　　　　　　　　　　]  在職期間　　　　年　　月～　　　　年　　月 | | | | | 業務内容: | | |
| 資格免許・クラブ活動等　例）健康運動指導士など | | | | | 研修履歴 | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
| パソコン技能（操作できるものに｢○｣を記入してください。） | | | | | 健康状態（健康上の特記すべき事項あれば記入してください） | | |
| ワード・エクセル・パワーポイント・  その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | |  | | |
| 私は、地方公務員法第１６条各号のいずれにも該当しておりません。  　また、この応募用紙のすべての記載事項に相違ありません。  令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　氏　　　名 | | | | | | | 受付者 |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |

豊後高田市地域おこし協力隊に応募された動機やどのような活動をしたいかなどの自己アピールを６００字以内で記入してください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |