

※受験番号

No.1

### 江別市地域おこし協力隊申込書

(あて先)

申込日 令和 年 月 日

北海道江別市長

江別市地域おこし協力隊募集要項を確認・承諾の上、次のとおり応募します。

ふりがな				
申込者氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日
性別				
ふりがな				
現住所	〒			
電話番号	( )	携帯電話 番号	— —	
Eメールアドレス (連絡可能なアドレス)				
扶養家族等 (○印及び人数記載)	配偶者	有・無	同居・非同居	扶養 有・無
	子ども	人	その他の家族	人
世帯人数 (住居借上のため確認)	子ども	人	その他の家族	人
パソコン技能	<input type="checkbox"/> ワード <input type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> パワーポイント <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> HP作成 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※教わずに基本的な操作ができるもの全てにチェックしてください。			
募集を知った経緯(複数可)	<input type="checkbox"/> 市HP <input type="checkbox"/> 広報えべつ <input type="checkbox"/> JOIN <input type="checkbox"/> フリーペーパー <input type="checkbox"/> 就職サイト <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> Google 広告 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人・知人 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
資格・免許等	取得年月	資格・免許等の名称 ※欄が不足する場合は別紙		
	年 月	普通自動車第1種免許 (AT限定の場合チェック → <input type="checkbox"/> )		
	年 月			
	年 月			
	年 月			

**写真貼付**

- ・申込前3か月以内に撮影したもの
- ・上半身胸上の写真
- ・サイズ約4.0×3.0cm
- ※裏面に氏名を記載

申込者 氏名 \_\_\_\_\_

## 【学歴】※高等学校以降記載

学校名	学部学科等	在学期間	区分(○印)
		自 年 月 至 年 月	卒業見込み 卒業 中退
		自 年 月 至 年 月	卒業見込み 卒業 中退
		自 年 月 至 年 月	卒業見込み 卒業 中退
		自 年 月 至 年 月	卒業見込み 卒業 中退

## 【職歴（アルバイト等含む）】※記入欄が不足する場合は、別様式でも可

勤務先名（在家庭含む）	部署名又は仕事内容	在職期間又は在家庭期間
		自 年 月 至 年 月
		自 年 月 至 年 月
		自 年 月 至 年 月
		自 年 月 至 年 月
		自 年 月 至 年 月
		自 年 月 至 年 月

## 【申込者の情報】

健康状態	アレルギー、持病など健康上で配慮してほしい事項や障害者手帳をお持ちの場合は内容をご記入ください。	
勤務に当たって配慮が必要なこと		
趣味・特技	自分の性格について	

