月形町地域おこし協力隊インターン（農業研修員）応募用紙

令和　　　年　　　月　　　日

　月形町長　上　坂　隆　一　　様

　月形町地域おこし協力隊インターン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 | |
| 氏　　　　　名 | ㊞ | | | | 男・女 | |
| 生　年　月　日 | 昭和・平成　　年　　月　　日生 | | | 年齢 | 満　　　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　）　　（本人含み　　　人） | | | | | | | |
| 取得している  資格・免許 |  | | | | | | | |
| 応募要件  確認欄 | 【□を✔チェックしてください】  □地域要件を満たしている。  □普通自動車免許及び自家用車を持っている。  □傷害保険等に加入しており、活動中の怪我等に当該保険を充てられる。 | | | | | | | |
| 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してください。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 履歴事項 | 年　月 | 学歴・職歴 | | | | | |
|  | 出生地： | | | | | |
|  | 最終学歴： | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 志望動機、伝えたいこと等  （備　　考） |  | | | | | | |

※応募に関して別途資料がある場合は、ご自由に添付してください。