様式第１号（第４条関係）

**三原市地域おこし協力隊応募用紙**

　令和　　年　　月　　日

三原市長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

応募者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名前　　　　　　　　　　　　　　印

三原市地域おこし協力隊の応募条件を承諾のうえ、次のとおり応募します。

写真を貼る位置

1.大きさ

縦40ｍｍ

　横30ｍｍ

2.本人単身胸から上

3.裏面にのりづけ

4.裏面に氏名記入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | |  |
| 名　　前 |  | | | |  |
|  |
| 生年月日 | 昭和・平成  年　　月　　日生 | 年齢 | | 才 |  |
| ふりがな |  | | | | 電話（　　　　　）  　　　― |
| 現住所 | 〒 | | | |
| 携帯電話 |
| 職業 | □公務員　　□団体職員　　□会社員　　□嘱託職員　　□派遣・契約社員　　□自営業  □アルバイト・パート　　□家事手伝い　　□大学生　　□短大生　　□専門学校生  □職業訓練校生　　□就職活動中　　□無職　　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　)  ※該当するものに☑をつけてください。  勤務先名・学校名（　　　　　　　　　　　　 ）所在地（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 資格・免許等 | ・普通自動車運転免許　　□有 (□ＡＴ限定 / □ＭＴ)　　□無  ・インターネット、パソコン関連の資格（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※該当するものに☑をつけてください。 | | | | |
| 健康状態 | 現在の健康状態（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  身長（　　　　ｃｍ）　体重（　　　　ｋｇ）　視力（右　　）（左　　）　血液型（　　型）  大病したことがありますか(手術など)　□無　　□有（病名　　　　　期間　　　　　　　 ）  過去、現在の疾病の状況について  □無　　□有　病名  ※該当するものに☑をつけてください。 | | | | |
| 家族構成 | 配偶者　（　有　・　無　） | | 扶養者　（　有　・　無　）※有の場合（　　人） | | |
| 応募にあたっての家族等の同意  （必須） | 名　　前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　（本人との続柄　　　　　　）  住　　所：  電話番号： | | | | |

* 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。