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

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。