（様式１）

# 葛巻町地域おこし協力隊インターン応募用紙

令和　　　年　　　月　　　日

葛巻町地域おこし協力隊インターン募集内容を承諾の上、応募します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |

|  |
| --- |
| （写真）申込前3か月以内に撮影したもので、無帽、正面、上半身のもの、縦4cm、横3cm程度とする。 |

 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　年　　　月　　　日生（満　　　歳） | 性別 | 男　・　女 |
| 現　住　所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 |  | 携帯電話番号 |  |
| E-mailアドレス |  |
| 勤　　務　　先または学校名 |  |
| 趣味・特技 |  | 取得している資格・免許 |  |
| ボランティア等自主活動の経験 |  |
| パソコン技能 | 使えるものに○をつけてください | 左記以外の技能についてご記入ください |
| ワード　・　エクセル　・　パワーポイント・SNS（Facebook、twitter、Instagram、他） |  |
| 健康状態 | 良好　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※その他の欄には、アレルギー、持病など特記すべき事項があればご記入ください。 |
| 自動車所有の有無 | 有　　（車種：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　・　　　　無 |
| 希望する活動テーマ |  |
| 学歴 | 学　校　名 | 学部・学科名 |  | 期　　間 |
|  |  | 卒業見込中退 | 年　　　月から年　　　月まで |
|  |  | 卒業見込中退 | 年　　　月から年　　　月まで |
|  |  | 卒業見込中退 | 年　　　月から年　　　月まで |
|  |  | 卒業見込中退 | 年　　　月から年　　　月まで |
|  |  | 卒業見込中退 | 年　　　月から年　　　月まで |
|  |  | 卒業見込中退 | 年　　　月から年　　　月まで |

※学歴欄は、最終学校名から中学校までを上から順に記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職歴 | 勤　務　先 | 職務内容 | 在職期間 | 退職理由 |
|  |  | 年　　　月から年　　　月まで |  |
|  |  | 年　　　月から年　　　月まで |  |
|  |  | 年　　　月から年　　　月まで |  |
|  |  | 年　　　月から年　　　月まで |  |
|  |  | 年　　　月から年　　　月まで |  |
|  |  | 年　　　月から年　　　月まで |  |
| 次の質問について、該当するかしないか答えてください。（○囲む）ある場合は、詳細記載欄にその内容を詳しく書いてください。1. 刑事事件について起訴，逮捕または取り調べを受けたこと。　　 ある　・　ない
2. 禁固以上の刑に処せられたこと。　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 ある　・　ない
3. 成年被後見人や被保佐人の宣告を受けたこと。　　　　　　　　　　　　　　　　　 ある　・　ない
4. かつて懲戒免職になったこと。 ある　・　ない

（詳細記載欄：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

以上，この応募用紙に記入した事項は全て事実に相違ありません。

 令和　　　年　　　月　　　日 氏名： ㊞