

高知県佐川町「地域おこし協力隊」隊員応募用紙

※の欄には記入しないで下さい。

受験番号	※	希望する業務				
ふりがな			性 別	男・女		
氏 名				写真貼付欄 縦4 cm 横3 cm 3ヶ月以内に 撮影したもの		
生年月日	年	月	日生		年 齢	歳
ふりがな			本 籍		都道府県	
現 住 所	〒					
連 絡 先	自宅		Eメール			
	携帯					

学 歴

年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

職 歴

年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

お預かりした個人情報は、適切に管理し、選考考査以外の目的には使用しません。

免許・資格

※普通自動車免許の取得年月について必ず記載すること

年	月		取得済・取得見込
年	月		取得済・取得見込
年	月		取得済・取得見込
年	月		取得済・取得見込
年	月		取得済・取得見込

趣味・娯楽・特技				
協力隊を志望する理由				
自己紹介 (私の性格等)				
着任する場合の 家族構成	配偶者の有無	有 ・ 無	扶養家族数	人
	家族構成			
備 考	その他、伝えたいこと等がありましたらご記入ください。			

- ・私は、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者ではありません。
- ・私は、佐川町職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者ではありません。
- ・私は、その他地方公務員法第16条に該当する者ではありません。

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名（自署）