日野町地域おこし協力隊（地域福祉分野）応募用紙（履歴書）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 生年月日 | 年  　　月　　日 | | ・6カ月以内に撮影したもの  写真貼付欄  ・上半身、正面向、脱帽、無背景のもので、本人と確認できるもの | |
| 氏　　名 |  | | |
| 年　　齢 | 歳 | |
| 性　　別 | 男 ・ 女 | |
| 現 住 所 | 〒　　　- | | | | | |
| 連 絡 先 | 電話（自宅） |  | | | | |
| 電話（携帯） |  | | | | |
| Ｅメール |  | | | | |
| 配偶者の有　　無 | 有（ 扶養の有無：有 ・ 無 ）  無 | | | その他の扶養 | | 有 （　 歳）（ 　歳）（ 　歳）  無 | | |
| 学　　歴 | 学校名（学部・学科等） | | | 在学期間 | | | | 卒業・修了・  中退等の区分 |
|  | | | 年　　月～　　　年　　月 | | | |  |
|  | | | 年　　月～　　　年　　月 | | | |  |
|  | | | 年　　月～　　　年　　月 | | | |  |
| 職　　歴 | 勤務先 | | 職務内容 | 在職期間 | | | | 備考 |
|  | |  | 年　　月～　　　年　　月 | | | |  |
|  | |  | 年　　月～　　　年　　月 | | | |  |
|  | |  | 年　　月～　　　年　　月 | | | |  |
| 資　　格  免　　許 |  | | | | | | | |
| 趣　　味  特　　技 |  | | | | | | | |
| 健康状態 | ①健康状態　　　　　　良　・　不  ②持病の有無　　　　　有（病名：　　　　　　　　　　　　　　）　・　無  ③過去の大きな病気　　有（病名：　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 | | | | | | | |
| 応募動機 |  | | | | | | | |

（応募条件確認欄）※該当欄に☑チェックしてください。

□三大都市圏の都市地域又は政令都市、地方都市（過疎、山村、離島、半島など条件不利地域に該当しない市町村）に住んでいる。

□日野町内に生活の拠点を移し、住民票を異動できる。

□任期終了後に日野町に定住したいと考えている。

□普通自動車免許を取得しており、通勤のための交通手段（自家用車等）を用意できる。

私は、令和7年度採用の日野町地域おこし協力隊（地域福祉分野）に応募したいので、上記のとおり申し込みます。

私は、応募用紙その他添付書類の記載事項に相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　　　氏名（自署）