

ふじのくに暮らし推進隊応募用紙(西伊豆町)

平成 年 月 日

静岡県知事 様

住所
応募者
氏名

印

ふじのくに暮らし推進隊の応募条件を承諾のうえ、次のとおり応募します。

ふりがな				写真を貼る位置 1. 縦 36～40mm 横 24～30mm 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
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	性別	男・女	
ふりがな				電話 () —
現住所	〒			携帯電話
ふりがな				電話 () —
連絡先	〒			
家族構成	配偶者 (有・無)		扶養者 (有・無)	
職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 嘱託職員 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 家事手伝い <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 短大生 <input type="checkbox"/> 専門学校生 <input type="checkbox"/> 職業訓練校生 <input type="checkbox"/> 就職活動中 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 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	・運転免許 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> AT限定 / <input type="checkbox"/> MT) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 取得予定(月 日頃) ・PCスキル <input type="checkbox"/> ワード <input type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> パワーポイント <input type="checkbox"/> その他 () ・その他 () ※該当するものに☑をつけてください。			
参加にあたって 学校等との関係	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 休職 <input type="checkbox"/> 休暇 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他() ※該当するものに☑をつけてください。			
あなたの健康 状態について	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) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名 期間) 過去、現在の疾病の状況について <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無 (病名) ※該当するものに☑をつけてください。			

履 歴(学校・職業)

年	月	学歴・職歴

※最終学歴は必ず記入してください。

家族構成

氏 名	年齢	続柄	職業等

<p>応募の動機・意気込み</p>
<p>自身の経験・能力を活かして、地域で取り組みたい活動内容</p>
<p>特技・趣味、自己PR等</p>

※ 書ききれない場合は、別紙（様式自由）で作成し、添付してください。

※ 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。