No.1

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | 受理年月日 |
| ※こちらには何も記入しないでください |

**北見市地域おこし協力隊（地域協働支援員）申込書**

　　　年　　　月　　　日

北見市長 辻󠄀　直孝　様

応募者　氏名　　　　　　　　　　　　　印

北見市地域おこし協力隊（地域協働支援員）募集要項を確認・承諾の上、次のとおり応募します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | （写真）1. 縦4×横3
2. 胸から上
3. 裏面に氏名

記入 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　 月　　 日生 | 　　　　歳 | 性別 | 男 ・ 女 |
| ふりがな |  |
| 現住所 | 〒　 |
| 電話番号 | 　　　　（　　　　　） | 携帯番号 | 　　　　－　　　　　－ |
| Eメールアドレス |  |
| 趣味・特技 | 　　 | 勤務先又は学校名 |  |
| 家族構成(※家族で定住予定の場合は右の欄に○をつけてください) | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 居住市町村 | 定住予定 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| パソコン技能 | □Word　 　□Excel　　 □PowerPoint　　□電子メール |
| 自動車免許 | 　□MT　　　 □AT限定 |
| 健康状態 | アレルギー、持病など健康上の特記すべき事項があればご記入ください。 |
| 免許・資格 | 年 | 月 | 免許・資格名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

No.2

応募者　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 月日 | 学歴・職歴 |
| 　　　　年　　月 |  |
| 　　　　年　　月 |  |
| 　　　　年　　月 |  |
| 　　　　年　　月 |  |
| 　　　　年　　月 |  |
| 　　　　年　　月 |  |
| 　　　　年　　月 |  |
| 　　　　年　　月 |  |
| 　　　　年　　月　 |  |
| ※最終学歴は必ず記入してください。また、過去に協力隊の活動経験がある場合は、協力隊の活動歴を必ず記入してください。 |

|  |
| --- |
| １．応募動機 |
|  |
| ２．あなたの性格（長所・短所を含む）を自己分析してください。 |
|  |

No.3

応募者　氏名

|  |
| --- |
| ３．地域おこし協力隊の活動への期待や意気込みを記入してください。 |
|  |
| ４．任期終了後の考え（起業、就業、定住等）についてご記入ください。 |
|  |
| ５．地域おこし協力隊に活かしたいあなたの特技、または経験をご記入ください。 |
|  |