金沢市地域おこし協力隊（移住推進担当）申込書

令和　　年　　月　　日

金沢市長あて

写真

縦4cm×横3cm

貼付の場合は

裏面に氏名を

記入

金沢市地域おこし協力隊募集要項を確認し、承諾の上、次のとおり応募します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 | 昭和･平成　　　年　　月　　日（満　　歳） | | |
| 現住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | |
| 勤務先又は  学校名 |  | | | |
| 運転免許 | □ AT限定　　□ MT　　　 　□ 無し | | | |
| ﾊﾟｿｺﾝ技能 | □ Word　　　□ Excel　　　□ PowerPoint　　　□ 電子メール | | | |
| 健康状態 | （持病など健康上、特記すべき事項があれば記入） | | | |
| 趣味･特技 |  | | | |
| 免許･資格 | 年月 | | 免許・資格名 | |
| 年　　月 | |  | |
| 年　　月 | |  | |
| 年　　月 | |  | |
| 年　　月 | |  | |
| 年　　月 | |  | |
| 年　　月 | |  | |
| 年　　月 | |  | |
| 年月 | | 学歴・職歴 | | |
| 年　　月 | |  | | |
| 年　　月 | |  | | |
| 年　　月 | |  | | |
| 年　　月 | |  | | |
| 年　　月 | |  | | |
| 年　　月 | |  | | |
| 年　　月 | |  | | |
| 年　　月 | |  | | |

|  |
| --- |
| １　応募動機についてご記入ください。 |
|  |
| ２　地域おこし協力隊として特に取り組んでみたい活動についてご記入ください。 |
|  |
| ３　２の活動にいかせる特技、経験などについてご記入ください。 |
|  |
| ４　地域おこし協力隊の任期終了後の考えをご記入ください。 |
|  |
| ５　地域おこし協力隊への期待、意気込み、自己ＰＲなどをご記入ください。 |
|  |
| 【チェック欄】  　　□　私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。  　　□　この申込書のすべての記載事項に相違ありません。  　　　　記載日　　令和　　年　　月　　日　　　　　氏　名 |

自筆でなくても構いません。また、スペースが不足する場合、別紙を添付しても構いません。