

「中山間盛り上げ隊」 中長期支援隊員登録申込書

【記入日】 平成 年 月 日

フリガナ 氏 名	.	顔写真添付 横 3cm×縦 4cm 6ヶ月以内に撮影した ものを添付
性 別	男 女	
生年月日・年齢	年 月 日 歳	
電話番号	電 話 _____ 携 帯 _____	
電子メール	メールアドレス（上段にフリガナを記入してください） パソコン _____ 携 帯 _____	
現 住 所	〒 _____ 都道府県 _____ 市町村 _____ _____	
緊急時(家族) 住所連絡先	※上記の現住所以外に緊急時の連絡先を記載してください。 〒 _____ 都道府県 _____ 市町村 _____ _____ 電話番号 _____	
現在の職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員・契約社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学 生 <input type="checkbox"/> 無 職 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
勤務先 又は 学校名	勤務先・学校名 _____ 住所 〒 _____ 都道府県 _____ 市町村 _____ _____ 電話番号 _____ 派遣される場合の <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 休暇 <input type="checkbox"/> 休学 職場・学校との関係 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
健康状態	<input type="checkbox"/> 健 康 <input type="checkbox"/> 持病有り（病名 _____ ）	

