令和　　年　　月　　日

東員町長

東員町副業型地域活性化起業人申込書

東員町が募集している副業型地域活性化起業人について、募集要項の内容を承諾の上、関係書類を添えて申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者氏名等 | ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 生年月日 |  |
| 勤続年数（R7.1.1現在） |  |
| 申込者連絡先 | 部　署 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 勤務先 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 副業可能期間 | 開始可能日（予定） | 開始可能日　　年　　月　　日 |
| 可能期間（予定） | 開始可能日　～　　年　　カ月 |
| 志望動機等 | 応募に至った経緯や、自身のどのような強みを生かしたいかなどについて、自由に記載してください。（270文字程度） |  |

【添付書類】

１　職務経歴書（添付様式又は任意様式）

２　勤務する企業等が副業型地域活性化起業人として活動する旨及び副業形態等を承諾して

いることが分かる資料（任意様式）

職　務　経　歴　書

令和　　年　　月　　日

氏　名

最終学歴

職務経歴等

|  |  |
| --- | --- |
| 期　　　　間 | 所属部署及び業務内容 |
| 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |

資格・免許

*
*
*
*
*
*
*