

上天草市長 様

氏 名

上天草市地域プロジェクトマネージャー募集要項の内容に承諾の上、次のとおり申し込みます。

ふりがな		写 真 貼 付
氏 名		
生年月日	年 月 日 (満 歳)	
電話番号		
携帯番号		
E-mail		
現住所	〒	
趣味 特技		
取得している 資格・免許	※自家用車所有の有無 ( 有 ・ 無 )	
活動に活かせる 専門知識・技術		
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記入してください。	

☆ 上天草市地域プロジェクトマネージャーを志望する動機を教えてください。

☆ これまでのあなたの経験や技術（あなたの強み）は、地域プロジェクトマネージャーでどのように活かせると思いますか？

☆ 地域プロジェクトマネージャーに対する期待や意気込み又は質問があれば記入してください。

※記載された個人情報は、上天草市個人情報保護条例に基づき厳正に管理し、他に利用いたしません。

※記載欄が不足する場合は、必要に応じ枠を広げて記入ください。

※採用の結果に関わらず応募書類は返却いたしません。 **PDFにてご提出ください。**