

面 接 カ ー ド

(必ず自筆のこと)

令和 年 月 日提出

選 考	試 験 区 分	受 験 番 号	氏 名		生 年 月 日	年 齢	性 別
	香川県地域 おこし協力隊		(ふりがな)		年 月 日	歳 (R3. 7. 1 現在)	
現 住 所					連 絡 先 (現住所以外の連絡先 のある場合には記入)		
学 歴  〔 高等学校入学 以降について 記入してくださ い。 〕	現在・最終	(学校名)	(学部名)	(学科名)	年 月～ 年 月 卒業(修了)・卒業(修了)見込・在学中・中退		
	そ の 前				年 月～ 年 月 卒業 (修了) ・ 中退 ・ その他 (転学等)		
	そ の 前				年 月～ 年 月 卒業 (修了) ・ 中退 ・ その他 (転学等)		
論 文 ・ 研 究、 ゼミのテーマ等					得意な 科 目		
ス ポー ツ ・ 文 化 活 動 等			ボランティア活動		資 格 ・ 免 許 （取得(見込)時期も記入）		
趣 味 ・ 特 技			自 覚 し て い る 性 格				
			(長所)		(短所)		
1．香川県の地域おこし 協力隊を志望した動 機・理由							
2．職務経験（あなたの職 歴、職務内容、主な業 績、果たした役割等）							
3．あなた自身のPRを してください。							

