

糸魚川市地域活性化起業人(副業型・シニア型) 申込書

糸魚川市が募集している地域活性化起業人(副業型・シニア型)について、募集要項の内容を承諾し、地域活性化起業人制度推進要綱を理解した上で、次のとおり申し込みます。

申込日:令和 年 月 日

申込者 氏名等	氏名(フリガナ)	()
	住 所	〒
	生年月日	
	連 絡 先	電話番号
		メールアドレス
勤務先 在職した企業	名 称	
	所 在 地	
	代表者名	
	勤続年数 退職した日	年 月 (令和 年 月 日現在)
	部署・役職	
勤務可能 期間	開始可能日	令和 年 月 日(予定)
	可能期間	開始可能日から 年 か月(予定)※最長3年間
資格・免許・ スキル等		
志望動機	応募した経緯、生かしたいご自身の強み(職歴や資格)などについて記載してください。	