

旭川市地域おこし協力隊(バス運転手魅力発信推進員)申込書

旭川市地域おこし協力隊(バス運転手魅力発信推進委員)募集要項を確認・承諾の上、次のとおり申し込みます。

(写真貼付)
写真画像データの
印刷も可

4cm×3cm

※郵送又は持参の場合は、
写真の裏面に氏名を記入し
てください

※提出された申込書は、お返しきできません。

※提出された申込書は、選考・任用作業にのみ用い、他の目的で使用しません。

ふりがな 氏名		※性別	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
現住所	〒	電話	自宅 携帯	
連絡先	※帰省先など、現住所以外に連絡先がある場合記入してください 〒	電話	E-mail	

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

学歴（高等学校入学以降の学歴を順に記入してください。各種専門学校を含みます。）

学校名	学部	学科	在学期間	いずれか選択
			年 月から 年 月まで	卒業・修了 中退・卒見込
			年 月から 年 月まで	卒業・修了 中退・卒見込
			年 月から 年 月まで	卒業・修了 中退・卒見込

職歴(今までの勤務上の経験を新しいものから順に記入してください。自営業及び在学中のアルバイトの期間も含みます。)

勤務先名(部、課まで)	所在地(市町村名)	在職期間	職歴内容(具体的に)	退職理由
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		

資格免許等

種類	取得年月	種類	取得年月
普通自動車の運転免許	年 月		年 月
	年 月		年 月
	年 月		年 月

本人の状況・就労に当たっての希望

※ 体力を必要とする業務 可 · 不可)
※ 採用に当たって考慮してもらいたいことがあれば記入してください。

雇用を希望するバス事業者 バス事業者名

バス事業者は「旭川電気軌道株式会社」又は「道北バス株式会社」のどちらかを記入してください。

志望動機

交通違反や交通事故の記録(過去5年)

時期	内容
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

私は、地方公務員法第16条に規定する次に掲げる各号のいずれにも該当していません。

1. 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
2. 旭川市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者
3. 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

この申込書のすべての記載事項に相違はありません。

令和 年 月 日

氏名