

申 請 書

[申請日 年 月 日]

ふりがな 氏 名	生年月日 年 月 日生 (満 歳)	性別 男・女
最終学校名・学部・学科		
卒業年月日		

応 募 理 由	
あ な た の ラ イ フ ワ ー ク	
あ な た の 長 所 ・ 短 所	
今 後 取 り 組 み た い 課 題	
趣 味 ・ 特 技	
健 康 状 態	
自 由 民 主 党 に 対 す る 意 見	

自民党

履 歴 書

※受理番号： 番

ふりがな 氏 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	写 真 欄 申込の際は必ず写真を貼ってください。 ○申込前6ヶ月以内に撮影した上半身・正面・無帽のもの ○縦5cm横4cm程度のもの ○写真裏面に氏名を記入
生年月日	年 月 日生 満 歳	本籍	都・道・府・県	
ふりがな 現住所	〒 () 自宅Tel () 携帯Tel ()			

現在の職業

学 歴			
在学期間	学校名	学部学科	卒業等
年 月～ 年 月	中学校		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
年 月～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
年 月～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
年 月～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
年 月～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 年在学中

職 歴 / 実 績 (政治活動歴があれば具体的に記述してください。)
--

<input type="checkbox"/> 今まで就職したことがない <input type="checkbox"/> 現在就職している <input type="checkbox"/> 現在就職していない			
在職期間	勤務先(会社名等)	所在地	従事した職務内容/実績
年 月～ 年 月		県	
年 月～ 年 月		県	
年 月～ 年 月		県	
年 月～ 年 月		県	

政 治 活 動 歴	
-----------	--

(その1)

自民党

資格 / 免許 / 特殊技能			
取得年月日	名称	取得年月日	名称
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
賞 罰			
年月日	賞 罰		
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			

<p>大分県との縁 <small>ゆかり</small></p>	
----------------------------------	--

署 名
<p>この履歴書に記載したことは事実と相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ></p>

(その2)

記入上の注意

1. □印は該当するものにチェックをしてください。
2. 「署名」欄は、本人自署の上、押印してください。
3. それぞれの欄に記入しきれないときは、該当欄に補助用紙を添付し記入してください。
4. 記載事項に不正（不実記載・事実不記載等）があると、本党候補としての資格を失う場合があります。
5. ※は記入しないでください。

自民党