

阿武町集落支援員応募用紙

令和 年 月 日

(提出先) 阿武町長 花田 憲彦 宛

〒

(ふりがな)

応募者 住 所

(ふりがな)

氏 名

阿武町集落支援員の応募条件を承諾の上、次のとおり応募します。

生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	性別	男・女	(写真) ・縦 40mm 横 30mm ・本人単身胸から上 ・裏面のりづけ ・3 ヶ月以内に撮影したもの
住 民 票 の あ る 住 所	〒 ー (上記の応募者住所と相違がある場合のみ記載してください)			
電 話 番 号 等	(自宅) ()			
	(携帯電話) () ----- (Email)			
勤 務 先 又 は 学 校 名				
取得している 資 格 ・ 免 許				
パソコンスキル	ワード・エクセル・パワーポイント(できるものに○)・その他()			
趣 味・特 技				
ボランティア等 の 経 験				
家 族 構 成 (氏名・年齢)			家族の移住※町外の場合	
			する しない	
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ご記入ください。			

出身地	(都道府県)	(市町村)
学 歴 ・ 職 歴		
年 月	最終学歴:	(卒業・中退)
	以降職歴	
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		

(出身地、最終学歴は必ず記入してください)

① 集落支援員に応募された動機、期待や意気込みをご記入ください。

② 集落支援員として、滞在型交流拠点でどのような活動をしたいと考えていますか。

③ これまであなたが培ってきた技術や経験は集落支援にどのように活かせると思いますか。

④ 集落支援員募集についての質問や、事前に伝えておきたい事項があれば記入してください。

※募集を何で知りましたか。

阿武町ホームページ

その他（

）