

阿武町地域おこし協力隊応募用紙

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

阿武町地域おこし協力隊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	
			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 地域おこし協力隊に応募された動機、期待や意気込みをご記入ください。

② 地域おこし協力隊として、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地域おこしにどのように活かせると思いますか。

④ 地域おこし協力隊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 JOINホームページ

その他 ()