

## 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 奎彦 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)	(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	〒 一  (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		

(出身地、最終学歴は必ず記入してください)

① 地域おこし協力隊を募集する地域が多数ある中で、阿武町に応募された理由をご記入ください。

② 阿武町地域おこし協力隊として3年間で取り組んでみたい事を具体的にご記入ください。

③ これまで培ってきた技術や経験で阿武町の観光振興に生かせると思う内容をご記入ください。

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

その他（）