栄町地域おこし協力隊応募用紙

年　　月　　日

栄町地域おこし協力隊の応募条件を承諾のうえ、次のとおり応募します。

ふりがな			性別	写真を貼る位置 1.本人単身胸から上 2.帽子なし 3. 裏面にのりづけ
氏名			男 ・ 女	
生年月日	年　　月　　日生	年齢	歳	
現住所	〒　　－			
電話番号	※日中、連絡が取れる電話番号をご記入ください。			
Eメール	※書類送付等に使用できるアドレスをご記入ください。	Facebook など SNS の活用	有 ・ 無	
家族構成	配偶者　有 ・ 無	扶養者（ 有 ・ 無 ） ※有の場合（　　人）		
勤務先又は学校	勤務先又は学校名： 所在地：			
健康状態	※持病やアレルギーなど、健康上の特記すべき事項があればご記入ください。			
ボランティア等自主活動の経験				
資格・免許等				
パソコンのスキル	Word（ 可 ・ 不可 ） Excel（ 可 ・ 不可 ） インターネット閲覧（ 可 ・ 不可 ） その他スキル（　　） ※一般的な操作で構いません			
趣味・特技				

年　月	学　歴　・　職　歴

①　応募された動機、地域おこし協力隊に対する思いについてご記入ください。

②　栄町地域おこし協力隊の活動に対して、あなたのどのような資格・特技・能力が活かせますか。
※活動について書ききれない場合や、資料がある場合は別紙に添付してください。

③　活動期間終了後の栄町での定住（起業、就業）について、現時点での考え方をご記入ください。

※応募用紙に記載された個人情報は、栄町個人情報保護条例に基づき厳正に管理します。

※募集を何で知りましたか？

□栄町ホームページ　　□JOIN ホームページ　　□その他（　　）