**日高川町地域おこし協力隊応募用紙**

令和　　年　　月　　日

　日高川町長　久留米　啓史 様

住所

応募者

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　日高川町「地域おこし協力隊」の応募条件を承諾の上、次のとおり応募します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | | | | | （写真貼附）  縦4cm×横3cm  直近3ヶ月以内に撮影された写真 |
| 氏　　　　　名 |  | | | | |
| 生　年　月　日 | 年　　　月　　　日生 | 性別 | | 男 ・ 女 | |
| 現　　住　　所 | 〒 | | | | |
| 住民票に登録  されている住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 |  | | 携帯電話 | | |  |
| E-mail |  | | | | | |
| 家族構成  （氏名･年齢） |  | | | | | |
| 趣　　　味 |  | 特　　　技 | | |  | |
| ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ等  自主活動の経験 |  | | | | | |
| ＩＴスキル | 操作できるものに☑をつける。 | 左記以外のスキルについて記入ください。 | | | | |
| □ワード　　□パワーポイント  □エクセル |  | | | | |
| 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記入ください。 | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 着任可能時期 | 令和　　年  　　　月　　日以降 | 理由 | |
| 応　募　動　機 | 日高川町「地域おこし協力隊」に応募された動機についてご記入ください。 | | |
|  | | |
| 年　月 | 学　歴　・　職　歴　(詳細に記入してください。) | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 取得している  資格・免許 | 資格・免許の名称 | | 取得年 |
| 普通自動車免許 | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

氏　名：

※行・欄が不足する場合は、適宜追加又は別紙に記載ください。

氏　名：

|  |
| --- |
| * これまであなたが培ってこられた技術、経験や知識を、日高川町での地域おこしにどのように活かしたいと思われますか？（８００～１０００字程度） |
|  |

※この用紙１枚にまとめて下さい。

　私は、日高川町地域おこし協力隊に応募するにあたり、地方公務員法

第１６条各号のいずれにも該当しておりません。

　　令和　　年　　月　　日

　　　住　所

　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印