

岬町地域おこし協力隊 応募用紙

令和 年 月 日

岬町長あて

住所
 応募者
 氏名

㊟

岬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				写真を貼る位置 縦 36～40mm 横 24～30mm 1. 本人単身胸から上 2. 正面、無帽、無背景 3. 裏面にのりづけ 4. 裏面に氏名記入
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	性別(※)		
ふりがな				電話 ()
現住所	〒			—
				携帯電話
ふりがな				電話 ()
連絡先	〒			—
職業				
	勤務先又は学校名		所在地	
家族構成	氏名	年齢	続柄	職業等
応募条件 確認欄	※該当するものに☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 現在、3大都市圏をはじめとする都市地域等に居住している。 <input type="checkbox"/> 本町以外で、地域おこし協力隊員として同一地域での活動経験が2年以上あり、かつ、委嘱期間終了後1年以内である。 <input type="checkbox"/> 岬町に移住し、住民票を移すことができる。 <input type="checkbox"/> パソコンの基本的な操作ができる。 <input type="checkbox"/> 地方公務員法で定める欠格事項に該当しない。			
参加にあたって 学校等との関係	※該当するものに☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 休職 <input type="checkbox"/> 休暇 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他()			

取得している 資格・免許等			
あなたの健康 状態について	現在の健康状態（ ） ※該当するものに☑をつけてください。 大病したことがありますか(手術など) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名 期間)		
学歴・職歴	年	月	学歴・職歴

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

<p>○岬町地域おこし協力隊に応募した理由や、岬町のためにしたいこと（活動内容、活動計画など）を記入してください。（自由記述）</p>

※ 書ききれない場合は、別紙（様式自由）で作成し、添付してください。

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