

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	
ボランティア等 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。	
	<input type="checkbox"/> ワード <input type="checkbox"/> パワーポイント <input type="checkbox"/> 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。			

氏名： _____

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。)		

※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いません。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印