

様式

小国町地域おこし協力隊応募用紙

山形県 小国町長 宛

私は、小国町地域おこし協力隊員の募集条件を承諾のうえ、次のとおり応募します。

令和 年 月 日

(ふりがな) 氏 名				⑩
性 別	男 ・ 女	生年月日	昭和 平成	年 月 日生 (歳)
現 住 所 連 絡 先	住 所	〒		
	電 話	自宅 ()	—	
		携帯 ()	—	
	メール アドレス			
希望活動	<希望する活動の□にチェックしてください(複数選択可)> <input type="checkbox"/> 集落支援活動部門 <input type="checkbox"/> 農業振興部門 <input type="checkbox"/> スポーツ活動支援部門			
応募条件 確 認 欄	<確認した項目の□にチェックしてください> <input type="checkbox"/> 年齢20歳以上40歳未満(令和3年4月1日現在) <input type="checkbox"/> 三大都市圏をはじめとする都市地域等に在住しており、小国町地域おこし協力隊として任用後に小国町に生活の拠点を移し、住民票を異動させることができる方 <input type="checkbox"/> 心身ともに健康で、地域の活性化に意欲と熱意があり、積極的に活動できる方 <input type="checkbox"/> 地方公務員法第16条の失格条項に該当しない方 <input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許を取得している方 <input type="checkbox"/> パソコン(ワード、エクセル等)の一般的な操作ができる方			
家族構成	配偶者(有・無) 扶養者(有・無) 扶養者有の場合はその人数: _____ 人			
健康状態	<健康上で特記すべき事項があれば記入してください>			
備 考	<上記以外で伝えたいことがあればご記入ください>			

※次のものを必ず添付してください。

- (1) 履歴書(市販のもので可・顔写真添付・直筆)
- (2) 自己PR文(A4用紙・横書き・1,000字以内・書式自由・パソコン可)
- (3) 他市町村において地域おこし協力隊であった方は、その事実を証明する書類