大台町「地域おこし協力隊」応募用紙

令和　　年　　月　　日

大台町長　大 森　正 信　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　応募者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

大台町「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） |
| 氏　　 　名 |  |
| 生 年 月 日 |  |  |  |
| ふ り が な |  |
| 現 住 所 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| E-Mail |  |
| 勤 務 先又は学校名 |  |
| 取得している資格・免許 |  | 趣味・特技・技術 |  |
| ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ等自主活動の経験 |  |
| ﾊﾟｿｺﾝｽｷﾙ | 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。 |
| ﾜｰﾄﾞ・ｴｸｾﾙ・ﾊﾟﾜｰﾎﾟｲﾝﾄ |  |
| 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。 |
|  |
| 応 募 動 機 | 大台町「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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （最終学歴は必ず記入してください。） |

|  |  |
| --- | --- |
| 活動開始可能年月日 | 令和　　年　　月　　日から※本町に移住し活動開始できる年月日をご記入ください。 |
| 受入先 |  |

氏 名：

|  |
| --- |
| * これまであなたが培ってこられた技術や経験を、受入先での活動にどのように活かしたいと思いますか？（８００字程度）
 |
|  |

※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。

※記入された住所、電話番号やメールアドレス等については、大台町からの連絡や書類等の送付に使用します。