

奥尻町地域おこし協力隊 応募用紙

令和 年 月 日

奥尻町長 様

氏 名 ⑩

奥尻町地域おこし協力隊の募集要項を承諾の上、次のとおり応募します。

ふりがな 氏 名	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	年 齢	歳	性別	男・女
現住所 ※住民票と同一のものを記入してください。	〒 -			
最終学歴	( ) 中学/高校/大学 ( ) 学部 ( ) 学科			
最終職歴 ※ある場合、記入してください。				
電話番号	固定電話（お持ちの場合記入下さい）： 携帯電話（お持ちの場合記入下さい）：			
メールアドレス				
条件チェック ※当てはまる項目に全てチェックをしてください。	<input type="checkbox"/> 三大都市圏又は地方都市等（過疎法等に定める過疎地域等以外）に在住し、採用後に、奥尻町に住民票を異動し、居住できる。（Uターン可） <input type="checkbox"/> 協力隊活動期間終了後も奥尻町内に定住し、就業する意欲を持っている。 <input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許を有しているまたは取得を見込んでいる。 <input type="checkbox"/> パソコン（Word、Excel 等）の一般的な操作ができる。 <input type="checkbox"/> 地域住民と共に地域を元気にする意欲がある。			
健康状態	※アレルギーや持病など健康上の特記すべき事項があれば記入してください。			
備考	※上記以外で事前に伝えたいことがあれば記入してください。			

※当応募用紙の他、顔写真付きの履歴書（様式任意）を提出してください。  
 ※提出いただいた応募用紙と履歴書は、採用の有無に関わらず返却しませんので、御了承ください。