（様式）

徳島県石井町「地域おこし協力隊」応募用紙

令和　　年　　月　　日

応募者　　（ふりがな）
住所

（ふりがな）
氏名
※自署してください。

徳島県石井町「地域おこし協力隊」応募条件を承諾の上、次のとおり応募します。

生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日（満　　歳）	性別	男・女	（写真） ・縦40mm 横30mm ・本人単身胸から上 ・無帽、無背景 ・裏面のりづけ ・３ヶ月以内に撮影したもの
住民票のある住所	〒　　－ （上記の応募者住所と相違がある場合のみ記載してください。）			
連絡先電話番号	日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。			
連絡用メールアドレス		移住予定人数（応募者以外）	人	
勤務先又は学校名				
取得している資格・免許				
パソコンスキル	ワード　・　エクセル　・　パワーポイント　・　その他（　　） 使えるものに〇をつけてください。　※一般的な操作で構いません。			
ボランティア等自主活動の経験				
趣味・特技				
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ご記入ください。			

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学　歴　・　職　歴	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
（欄不足の場合は適宜追加してください。）	

※過去に協力隊の経験がある場合は職歴にご記入ください。

（１）：地域おこし協力隊に応募された動機、期待や意気込みを教えてください。
（２）：これまであなたが培ってきた技術や経験の中でアピールしたいことを教えてください。
（３）：（２）の技術や経験を、地域おこし協力隊の活動でどのように活かしたいですか？
※募集を何で知りましたか？　※該当するものの□をチェックしてください。 □　石井町ホームページ　　□　ＪＯＩＮホームページ □　その他（　　）

※記載欄について、行数が足りない場合は、適宜行数を増やしてください。
　別紙に記載し、提出いただいても構いません。（書式は自由です。）