

庄内町地域おこし協力隊（清川地区）応募用紙

令和 年 月 日

庄内町長 富 樫 透 殿

住所
 応募者
 氏 名 ⑩

庄内町地域おこし協力隊員の応募条件を承諾のうえ、次のとおり応募します。
 ※注意事項：住民票の写しを添付してください。募集対象の例外規定（地域おこし協力隊員であった方）に該当する方は、委嘱状、解嘱状の写しなど確認できる書類を添付してください。

ふりがな				顔写真糊付 (胸から上で、 3ヶ月以内) (縦4cm×横3cm)
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女	
現住所	〒			
連絡先	電話	(自宅)	(携帯)	
	E-mail			
同居予定の 家族構成 (氏名・年齢)			健康状態 (持病、アレルギー等)	
ボランティア等自 主活動の経験			取得している 資格・免許	
			趣味・特技 ・技術	
出生地	〒			
(年 月)	学 歴 ・ 職 歴			
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"/> 応募時点で20歳以上の方 <input type="checkbox"/> 現在、3大都市圏内または圏外の都市地域や政令指定都市などの地域に在住している方、あるいはかつて地域おこし協力隊員であって地域要件を満たしている方で、庄内町に生活の拠点を移し、委嘱日以降に住民票を異動させることができる方 <input type="checkbox"/> 地域おこしに深い理解と熱意を有し、地域住民などとコミュニケーションをとりながら積極的に活動できる方 <input type="checkbox"/> 心身ともに健康で明るく、何事にも前向きに挑戦する意欲を持ち、誠実に活動できる方 <input type="checkbox"/> 普通自動車免許を有する方（AT限定可） <input type="checkbox"/> 一般的なパソコン操作ができる方（ワード、エクセル、パワーポイント、メール、インターネット） <input type="checkbox"/> 任期終了後も本町に定住し、起業・就業する意欲のある方 <input type="checkbox"/> 地方公務員法第16条の欠格条項（禁錮以上の刑に処せられた者等）に該当しない方 <input type="checkbox"/> 町の協力隊活動要綱を遵守し、責務を全うできる方			

氏 名 _____

① 庄内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。

② これまであなたが培ってこられた技術や経験を、庄内町地域おこし協力隊員としての活動の中で、どのように活かせると考えますか。

③ その他、地域おこし協力隊員としての意気込みや、質問があればご記入ください。

※ この応募用紙に記載された個人情報、地域おこし協力隊員の募集に関する以外は使用いたしません。