

村田町地域おこし協力隊応募用紙

平成 年 月 日

村田町長 殿

応募者氏名

印

村田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				(写真) 申込前3ヶ月以内に撮影したもので脱帽、正面向き、上半身のもの、縦4cm、横3cm程度。なお裏面に氏名記入すること。
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生 (満 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
現住所 (住民票のある住所)	〒 - 固定電話 ( ) 携帯電話 ( ) E-mail			
連絡先 現住所以外への連絡を希望する場合のみ	〒 - 固定電話 ( ) 携帯電話 ( )			
健康状態について	①大病をしたことがありますか(手術など) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名 ) ②現在及び過去に、かかっている若しくは、かかった疾病はありますか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名 )			
ボランティア・自主活動の経験				
趣味・特技				
資格・免許等	①普通自動車免許 取得済 → <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> AT 限定 取得予定 → 年 月頃 ②その他			

技術・技能	①PC スキル <input type="checkbox"/> ワード <input type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> パワーポイント <input type="checkbox"/> ブログ <input type="checkbox"/> フェイスブック <input type="checkbox"/> ツイッター <input type="checkbox"/> インスタグラム <input type="checkbox"/> フォトショップ <input type="checkbox"/> イラストレーター ②その他
現在の職業等	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員・自営業 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 嘱託職員 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 短大生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	学校名・勤務先名 ( ) 所在地 ( )
	地域おこし協力隊の着任にあたって学校・勤務先との関係 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 休職 <input type="checkbox"/> 休暇 <input type="checkbox"/> その他 ( )

学歴

学 校 名	学 部 ・ 学 科 等	在 学 期 間	卒 業 等
中学校		自 平成 年 月 至 平成 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業
		自 平成 年 月 至 平成 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他
		自 平成 年 月 至 平成 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他
		自 平成 年 月 至 平成 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他
		自 平成 年 月 至 平成 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他

職歴

職 場	業 務 内 容 ・ 役 職 等	在 職 期 間
		自 平成 年 月 至 平成 年 月
		自 平成 年 月 至 平成 年 月
		自 平成 年 月 至 平成 年 月
		自 平成 年 月 至 平成 年 月
		自 平成 年 月 至 平成 年 月
		自 平成 年 月 至 平成 年 月
		自 平成 年 月 現在に至る

※選択肢の欄は該当する□にレ印を記入してください。

※応募用紙に記載された個人情報は、個人情報保護法に基づき厳正に管理します。

村田町地域おこし協力隊 応募レポート

平成 年 月 日

応募者氏名 \_\_\_\_\_

1. 着任可能（活動可能開始）日をご記入ください。 ※応募要項を基本とします。
平成 年 月 日から（理由： _____ ）
2. 地域おこし協力隊に応募した動機や、きっかけについてご記入ください。
3. これまであなたが培ってこられた技術や経験を、本町での地域おこし協力隊の活動にどのように生かせると思うかご記入ください。
4. 具体的に企画・実施したいものがあれば、目的・目標を踏まえてご記入ください。また、実施する上で地域住民や関係機関との関わりについてもご記入ください。
5. ご自身の将来や、地域おこし協力隊任期終了後の考えについてご記入ください。
6. その他、ご質問やご要望があればご記入ください。

※回答欄が不足する場合は、その旨を回答欄に記載のうえ裏面にご記入ください。