

年 月 日

砥部町長 佐川 秀紀 様

砥部町地域おこし協力隊の募集条件を承諾の上、次のとおり応募します。

ふりがな				(本人写真)	
氏名	⑩				
生年月日	昭和・平成	年 月 日	性別		男・女
ふりがな					
現住所	(〒 - )				
電話番号			携帯電話		
E-mail	(最も連絡をとりやすいもの)				
現在の学校 又は勤務先名	活動にあたって学校 ・勤務先との関係		卒業・退職・休学・休職 休暇・その他 ( )		
家族構成				家族の移住	
				あり	なし
取得している 資格・免許等	・自動車運転免許 (種類・限定条件等: ) ・その他の資格・免許等 ( )				
趣味・特技					
パソコンスキル	ワード・エクセル・パワーポイント・SNS・その他 ( )				
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してください。				

年 月	履歴 (学歴・職歴・他地域での協力隊経験等)
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	

①砥部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これまでの仕事や学生生活、地域活動で取り組んだ内容を具体的にご記入ください

③地域おこし協力隊でどのような活動を行っていきたいと考えていますか？  
また、自身の経験・技術・能力を地域おこし協力隊としてどのように活用できると思いますか？

④地域おこし協力隊の任期満了後の目標などあればご記入ください。  
(将来、砥部町でやってみたい取り組み(起業・就業など)と、その実現に向けた計画・活動について)

※応募に関して別途資料等がある場合は、添付してください。

※①～④については、各項目 400 字以内にまとめてください。