様式第１号（第３条関係）

「度会町地域おこし協力隊」

応募申込書

　　　令和　　年　　月　　日

「度会町地域おこし協力隊」隊員の応募条件を承諾の上、次のとおり応募します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な  氏　名 | 証明写真  （画像を挿入してください） | | |
|  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　（　満　　　歳　） | | |
| 住所  連絡先 | 〒  携帯番号：  Ｅ－mail： | | |
| 学歴 | **年** | **月** | **学校名(高校以降)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 職歴 | **年** | **月** | **勤務先名、所属部署等** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 現職業の着任後の見通し | □退職　　　　□兼業　　　　□休業　　　　□閉業 | | |
| 移住に対する  家族の理解 | □賛成　　□本人の意思に任せる　　□反対　　□話していない | | |
| 移住する場合の 家族構成 | □単身　　□家族有り（構成：　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 度会町への  訪問回数 | □１度もない 　□１～２回　□３～５回　□６～１０回　 □１０回以上 | | |
| 取得している  資格・免許等 |  | | |
| 趣味・特技等 |  | | |
| 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。） | | |

**１． 度会町地域おこし協力隊への志望動機を教えて下さい。**

**２．これまであなたが培ってきた技術や経験または個性を、地域おこし協力隊**

**としてどのように活用できると考えますか。**

　※　各項目の文字数は自由です。用紙が不足する場合は、別紙（様式自由）で作成してください。