伊方町地域おこし協力隊応募用紙（食提案型）

令和　　　年　　　月　　　日

伊方町長　高門　清彦　様

応募者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

伊方町地域おこし協力隊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 |  | 生年月日 | 昭和・平成　　 年 　　月　　 日 | | |
| 年　 齢 | 歳 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 現　住　所  ※住民票の住所 | 〒 | | | | |
| 電 話 番 号 | 自宅　　　　　　　　　　　　　　　　携帯 | | | | |
| メールアドレス |  | | | | |
| 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。   * 三大都市圏等の都市地域、または地方都市（過疎法、山村振興法、離島振興法、半島振興法に指定された地域以外の地域)に住所を有し、委嘱後、伊方町の活動地域に生活の拠点を移し、住民票を異動して居住できる方（Ｕターン等も可能） * 調理師免許等の料理に関係する資格を有する者（必須ではありません） * 飲食店等の業務経験を３年以上有する者（必須ではありません） * 心身ともに健康である方 * 意欲的に取り組める方 * 普通自動車運転免許（ＡＴ限定可）を有する方 * パソコンの基本操作（ワード、エクセル、パワーポイント等）及びインターネットの知識を有し、ＳＮＳ等を活用した情報発信ができる方 * 食文化の振興に意欲と情熱を有し、自らが情報収集し、必要なサポートを求めながら業務を遂行できる方 * 地域の特性や風習を尊重し、異なる価値観を持つ人たちとも円滑なコミュニケーションが図れ、地域住民等と協力・協働ができる方 * 協力隊員の活動終了後、伊方町に定住し起業・就業しようとする意思のある方 | | | | |
| 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。 | | | | |
| 備　　考 | ※上記以外で伝えたいことがあれば記入してください。 | | | | |

※履歴書（市販のもので可。写真添付）と、レポートを添付してください。

※募集を何で知りましたか。

□伊方町ホームページ　□ＪＯＩＮホームページ　□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　）