伊方町地域おこし協力隊応募用紙（ＩＣＴ支援員）

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）

【資格要件】次の下線いずれかに該当する経験や資格を有する。（必須ではありません。）* 他の自治体においてICT支援員もしくはこれと同種の職務経験を有する
* IT関連企業での技術職の職務経験を有する
* パソコン教室等での技術指導の経験を有する
* P検（ICTプロフィシエンシー検定試験）準2級以上の資格を有する
* ICT支援員能力認定試験の「ICT支援員」資格を有する
* 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
* 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：　　　　　　　　　　　）