

伊方町地域おこし協力隊応募用紙（提案型）

令和 年 月 日

伊方町長 高門 清彦 様

応募者氏名

⑧

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	<p>※確認した項目の□にチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 三大都市圏等の都市地域、または地方都市（過疎法等の条件不利地域以外の地域）に住所を有し、採用後伊方町の活動地域に生活の拠点を移し、住民票を異動できる方</p> <p><input type="checkbox"/> 心身ともに健康である方</p> <p><input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許を有する方</p> <p><input type="checkbox"/> パソコンの操作ができ、インターネットを活用した情報発信ができる方</p> <p><input type="checkbox"/> 地域おこしに意欲と情熱があり、地域住民等と協力・協働ができる方</p> <p><input type="checkbox"/> 協力隊員の活動終了後、伊方町で起業・就業しようとする意思のある方</p>					
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、プレゼンテーション資料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： _____）