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　　　　　　　　　　　　　㊞

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 * 心身ともに健康である方 * 普通自動車運転免許を有する方 * 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 * 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 * 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 | | | | |
| 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：　　　　　　　　　　　）