

伊方町地域おこし協力隊応募用紙（事業提案型）

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： _____ ）