

山田町地域おこし協力隊応募用紙

年 月 日

山田町長 佐藤 信逸 様

応募者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

山田町「地域おこし協力隊募集要項」を確認・承諾のうえ、次のとおり応募します。

希 望 す る 活 動 テ ー マ				(写真) 申込前6か月以内に撮影したもので、無帽、正面、上半身のもの 縦4cm、横3cmとする
ふ り が な				
氏 名				
生 年 月 日	昭和・平成	年 月 日	性別	男・女
ふ り が な				
現 住 所	〒 _____			
ふ り が な				
出 身 地	※都道府県、市区町村までを記入してください			
電 話 番 号	( ) _____	携 帯 電 話	_____	
Eメールアドレス				
勤 務 先 又 は 学 校 名			取 得 し て い る 資 格 ・ 免 許	
趣 味 ・ 特 技 ・ 技 術				
NPO・ボランティア等の活動経験				
パソコン技能	使えるものに○をつけてください		左記以外の技能についてご記入ください	
	ワード・エクセル・パワーポイント・SNS活用			
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ご記入ください。			
配 偶 者	有 ・ 無	着任後の同居者	有( )人 ・ 無	

年 月	学 歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

(欄不足の場合は適宜添付してください。)

年 月	職 歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

(欄不足の場合は適宜添付してください。)