佐賀県大町町「地域おこし協力隊」応募用紙

令和　　　年　　　月　　　日

佐賀県　大町町

町長　　水 川 一 哉　様

応募者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

佐賀県大町町「地域おこし協力隊」募集要項を確認・承諾の上、次の通り応募します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | （写真） |
| 氏名 |  | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | 性別 | 男 ･　女 | |
| ふりがな |  | | | | |
| 現住所 | 〒　　　　　－ | | | | |
| 電話番号 | （　　　　　　） | FAX | | |  | |
| メールアドレス |  | 携帯電話 | | |  | |
| 勤務先  又は学校名 |  | | | | | |
| 取得している  資格・免許 |  | 趣味・特技・技術 | | |  | |
| ボランティア等  自主活動の経験 |  | | | | | |
| 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 |  | | | | |
| 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。 | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 年月 | 学歴・職歴 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （最終学歴は必ず記入してください） | |

氏名：

|  |
| --- |
| * 大町町「地域おこし協力隊」に応募された動機についてと、これまであなたが培ってこられた技術、経験や知識をどのように活かしたいかをお書き下さい。   （８００～１０００字程度） |
|  |