

倉敷市地域おこし協力隊（高梁川流域圏域事業）応募用紙

令和 年 月 日

(提出先) 倉敷市長 伊 東 香 織 宛

〒 ー
 応募者 住 所

※ 住所欄は、生活の本拠を記入してください。

(ふりがな)

氏 名

倉敷市地域おこし協力隊員（高梁川流域圏域事業）の応募条件を承諾の上、次のとおり応募します。

生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	性別	男・女	(写真) ・縦40mm 横30mm ・本人単身胸から上 ・裏面のりづけ ・3ヵ月以内に撮影したもの	
住 民 票 の あ る 住 所	(上記の応募者住所と相違がある場合のみ記載してください)				
電 話 番 号 等	(自宅) () (携帯電話) () (Email)				
勤 務 先 又 は 学 校 名					
取 得 し て い る 資 格 ・ 免 許					
パ ソ コ ン ス キ ル	ワード・エクセル・パワーポイント(できるものに○)・その他()				
趣 味 ・ 特 技					
ボ ラ ン テ ィ ア 等 の 経 験					
家 族 構 成 (氏 名 ・ 年 齢)				家族の移住	
				する	しない
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。				

これは、書式設定をしているのみですので、使用するときには上書きをして使ってください。

出生地	(都道府県)	(市町村)
学 歴 ・ 職 歴		
(□卒業・□中退)		
年 月	最終学歴	
	以降職歴	
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		

※ 出身地, 最終学歴は, 必ず記入してください。

※ 提出していただいた個人情報は, 倉敷市地域おこし協力隊の採用以外に使用することはありません。

① 倉敷市地域おこし協力隊に応募された動機を教えてください。
② 倉敷市地域おこし協力隊として、どのような活動をしたいと考えていますか。
③ これまであなたが培ってきた技術や経験を、倉敷市地域おこし協力隊活動にどのように活かしたいと思いますか。
④ 地域おこし協力隊の任期終了後、あなたがどうありたいかイメージはありますか。 現時点での任期終了後についての考えをお書きください。
⑤ 地域おこし協力隊募集についての質問や事前に伝えておきたい事項があれば教えてください。
今回の募集を何で知りましたか。 <input type="checkbox"/> 倉敷市ホームページ <input type="checkbox"/> JOINホームページ <input type="checkbox"/> その他 ()