

別記様式第1号

下川町地域おこし協力隊（農産加工支援員）応募用紙

令和 年 月 日

下川町長 田 村 泰 司 様

住 所
応募者
氏 名

下川町地域おこし協力隊（農業支援員）の応募条件を承諾の上、次のとおり応募します。

ふ り が な				(写真)
氏 名				
生 年 月 日		性別	男 ・ 女	
ふ り が な				
現 住 所	〒			
電 話 番 号		携 帯 電 話		
勤 務 先 又 は 学 校 名		家 族 構 成 (氏名・年齢)		
取 得 し て い る 資 格 ・ 免 許		趣 味 ・ 特 技 ・ 技 術		
農 業 の 従 事 経 験				
パ ソ コ ン ス キ ル	使えるものに○をつける。	左記以外のスキルについて記入ください		
	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記入ください。			
年 月	学 歴 ・ 職 歴			
	出生地：			
(出生地、最終学歴は必ず記入してください。)				

質問事項

①あなたは、下川町でどのようなスキルアップを考えていますか。

②これまであなたが培ってこられた技術や経験を、農産加工支援員としてどのように利用できると思いますか？

③その他、「地域おこし協力隊」に対する期待や意気込み、または質問があればご記入ください。

※質問事項は2ページ以内でご記入ください。