

「宅配等事業」下川町地域おこし協力隊応募申込書

年 月 日

下川町長 様

住所  
応募者  
氏名

下川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				(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		
ボランティア等 自主活動の経験				
パソコンスキル	使えるものに○をつける。 ワード・エクセル・パワーポイント	左記以外のスキルについて記入ください		
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。職歴等記載しきれない場合は別紙(任意)で提出下さい。)				

ご氏名： \_\_\_\_\_

☆応募動機

☆ どのように活動したいですか

☆ あなたが過去にやってきたこと、活かせること、そして今まさに取り組んでいることを教えてください。

☆ 下川町でどんな暮らしをしたいですか？ 町や下川ハイヤーに望むことありましたら記載してください。