**奥尻町地域おこし協力隊 応募用紙**

令和４年　　月　　日

奥尻町長　様

氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

奥尻町地域おこし協力隊の募集要項を承諾の上、次のとおり応募します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな 氏名 |  | 生年月日 | 昭和・平成　　 年 　　月　　 日 |
| 年　 齢 | 歳 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 現住所※住民票と同一のものを記入してください。 | 〒　　　-　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 最 終 学 歴 | （　　　　　）中学/高校/大学（　　　　　）学部（　　　　　）学科 |
| 最 終 職 歴※ある場合、記入してください。 |  |
| 電話番号 | 固定電話（お持ちの場合記入下さい）：　　　　　　　　　　　　　　　　携帯電話（お持ちの場合記入下さい）： |
| メールアドレス |  |
| 条件チェック※当てはまる項目に全てチェックをしてください。 | * 三大都市圏又は地方都市等（過疎法等に定める過疎地域等以外）に在住し、採用後に、奥尻町に住民票を異動し、居住できる。（Ｕターン可）
* 協力隊活動期間終了後も奥尻町内に定住し、就業する意欲を持っている。
* 普通自動車運転免許を有しているまたは取得を見込んでいる。
* パソコン（Word、Excel等）の一般的な操作ができる。
* 地域住民と共に地域を元気にする意欲がある。
 |
| 健康状態 | ※アレルギーや持病など健康上の特記すべき事項があれば記入してください。 |
| 備考 | ※上記以外で事前に伝えたいことがあれば記入してください。 |

※当応募用紙の他、顔写真付きの履歴書（様式任意）を提出してください。

※提出いただいた応募用紙と履歴書は、採用の有無に関わらず返却しませんので、御了承ください。